41301/B/1
Vol. 3

E. xv. h
18

NOSOGRAPHIE

PHILOSOPHIQUE.

T. III.

51540

NOSOGRAPHIE
PHILOSOPHIQUE,
OU
LA MÉTHODE DE L'ANALYSE
APPLIQUÉE A LA MÉDECINE,

PAR PH. PINEL, Membre de l'Institut royal et de la Légion d'Honneur, Professeur à l'École de Médecine de Paris, Médecin en chef de l'Hospice de la Salpêtrière, etc., etc.

SIXIÈME ÉDITION.

TOME TROISIÈME.

Emile Boissier 1820.

A PARIS,

Chez J. A. BROSSON, Libraire, rue Pierre-Sarrazin, n°. 9.

1818.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du Cloître Saint-Benoît, n° 4.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

NOSOGRAPHIE
PHILOSOPHIQUE,
OU
LA MÉTHODE DE L'ANALYSE
APPLIQUÉE A LA MÉDECINE.

CLASSE QUATRIÈME.
NÉVROSES.

1. L'HISTOIRE simple des lésions nerveuses de l'ouïe, de la vue et des autres sens, celle des divers spasmes et des convulsions variées des muscles, celle enfin des vésanies et des douleurs névralgiques, semblent d'abord offrir un tableau disparate; mais tout prend une forme régulière sous le rapport général des lésions du sentiment et du mouvement. Le cerveau, le cervelet, la moelle de l'épine ou les nerfs, sont sans doute les parties où se préparent d'abord ces scènes variées qui se confondent quelquefois par la rapidité de leur succession ou par leurs complications simultanées : mais ne doit-on point admettre un centre unique de réaction où toutes les impressions vont se rendre? Les expériences de Kaaw-Boerhaave, de Ridley, Swam-

merdam, Petit, Haller, Zinn, Zimmerman, etc., ne prouvent-elles point que lorsqu'on blesse la substance médullaire du cerveau dans un animal vivant, il donne, par ses cris, ses agitations, ses convulsions, des signes de la douleur la plus violente? Dans un ouvrage intitulé : *Expériences sur le Principe de la Vie, notamment sur celui des mouvemens du cœur et sur le siége de ce principe*, Paris, 1812, Legallois a démontré que le cerveau n'entretient la vie qu'en influant sur les phénomènes de la respiration.

2. On sait que, dans tout animal vivant ou qui vient de mourir, on peut suivre à l'œil simple, dans la chair des muscles, une sorte de mouvement fibrillaire très-rapide, qui se porte alternativement des extrémités vers le milieu du muscle, ou du milieu vers les extrémités. Ce mouvement s'exerce souvent de lui-même, et sans être provoqué par une puissance extérieure, dans l'estomac, les intestins, le cœur, l'utérus, les muscles cruraux, temporaux, etc. Lorsque cette force propre au muscle ne se manifeste point d'elle-même, elle peut être excitée par l'action d'un stimulant, par l'aspersion du sel, de l'alcool, par le froid, la chaleur, une piqûre, l'étincelle électrique. Des irritations plus graves des nerfs sont encore propres à produire durant le cours de la vie des convulsions sympathiques. Des exemples nombreux de ce genre ont été rapportés par Haller : tétanos produit soit par l'impression de l'air sur le nerf d'une dent mis à nu, soit par une blessure du muscle temporal, soit par une lésion du nerf plantaire ; suppression de l'urine à la suite d'une blessure de la thyroïde ; spasme cynique par la castration ; vomissement opiniâtre dû

à l'engagement d'un calcul dans l'urètre ; aphonie par un vice de l'estomac ; convulsions universelles produites par la toux, par des vers lombricaux ou l'éternuement ; rétrécissement de la pupille, vices de la vue à la suite d'une ligature des nerfs de la huitième paire. Tous ces faits semblent indiquer que les nerfs fortement irrités communiquent leur affection jusqu'au cerveau, et peuvent exciter des convulsions générales.

3. Des recherches particulières sur un genre curieux d'illusion des sens connu sous le nom d'*hallucination* ont été adressées cette année à l'Académie royale des Sciences, et le rapport que j'ai été chargé d'en faire dans une des séances de l'Académie a été inséré dans un des cahiers du Journal de Physique, auquel je renvoie. Je pourrais ajouter ici, en note, une mention abrégée de plusieurs objets qui ont été publiés dans ces derniers temps sur les névroses ; mais je me borne à rappeler l'ouvrage de M. Louyer Villermay sur les *Maladies nerveuses* ou *vapeurs*, et particulièrement sur l'*hystérie* et l'*hypochondrie*, 1816. Je pourrais aussi insérer plusieurs autres articles nouveaux, qui se rapportent à des phénomènes de la vue ou de l'ouïe, que je réserve d'ailleurs pour mon Traité de Pathologie.

4. Mais est-ce dans des dérangemens organiques du cerveau qu'on doit seulement chercher le principe des diverses aliénations d'esprit ou troubles des fonctions de l'entendement, comme le pensent Locke et Condillac, et comme des faits particuliers le font présumer ? Des coups violens, des chutes, des plaies de tête, peuvent non-seulement empêcher que les impressions des objets extérieurs soient portées au cer-

veau, mais encore affaiblir ou abolir quelqu'une des fonctions intellectuelles. La mémoire est quelquefois détruite par un abcès au cerveau, par une érosion du corps calleux, par la compression que produit une tumeur. Haller rapporte pour exemple deux hommes tombés dans la démence, l'un par un ulcère du cervelet, l'autre par un épanchement lymphatique dans lecerveau. L'application d'un cautère ou d'un trépan n'a-t-elle pas fait cesser quelquefois la cause physique qui produisait la manie, et rétabli l'usage de la raison? Mais, d'un autre côté, des faits généraux et constamment observés n'apprennent-ils point aussi que très-souvent les affections hypochondriaques et mélancoliques, et même la manie, tiennent à des causes morales et à ces commotions plus ou moins profondes qui sont ressenties dans la région épigastrique? Les vertiges (1), les extases, les visions fantastiques que produisent les narcotiques à trop forte dose ne prouvent-ils point que les désordres de l'entendement peuvent avoir un siége entièrement étranger au cerveau, et que ce dernier n'est alors affecté que comme centre d'une sorte de réaction sympathique? On connaît les vues ingénieuses que Van-Helmont a répandues (*Ignota actio regiminis*) sur l'influence puissante qu'exerce l'estomac sur la tête et les fonctions principales de la vie : et quel heureux développement n'ont point donné à ces idées Lacaze et Bordeu dans

(1) Boerhaave a dit, dans ses Préleçons académiques, avoir éprouvé une fois des vertiges si violens, après avoir mangé de la ciguë, que tous les objets lui paraissaient tourner avec la plus grande rapidité, en sorte qu'il ne pouvait se tenir debout. Cette affection céda à l'action de l'émétique.

leurs écrits médico-philosophiques ! Quelquefois aussi le centre primitif d'où se propagent les délires non fébriles est dans les organes de la reproduction, surtout dans ceux de la femme, dont l'empire est si puissant, comme on peut en juger par la passion hystérique.

5. Les mêmes nerfs qui servent au mouvement servent aussi au sentiment; mais la même atteinte qui détruit ou affaiblit d'une manière notable la motilité est loin d'affecter la sensibilité au même degré, puisque la paralysie, par exemple, abolit souvent la première, tandis que l'autre se conserve, et qu'il y a d'autant moins d'espoir de guérir le malade, que le membre paralysé est plus insensible; la motilité, en outre, se trouve à différens degrés, suivant la constitution de l'individu, le climat, la position des lieux, la manière de vivre, la vivacité plus ou moins grande de l'imagination, etc. Une légère émotion suffit quelquefois pour jeter une femme dans des convulsions violentes, tandis que la même cause pourrait tout au plus produire, sur une autre personne, quelques légers tremblemens, ou des palpitations du cœur passagères. Certains hommes sont susceptibles d'ébranlemens les plus profonds par des effusions de joie ou des emportemens de colère, tandis que d'autres cèdent très-difficilement à des émotions semblables : les uns sont attendris jusques aux larmes par certains sons de musique, d'autres n'en sont pas plus émus que s'ils entendaient le hennissement d'un cheval. Un événement fortuit excite les affections spasmodiques, comme la rage ou l'épilepsie, dont l'une provient presque toujours de la morsure d'un animal enragé, et l'autre des frayeurs

de l'enfance; mais les convulsions, et quelquefois le tétanos, tiennent à une motilité primitive, ou excitée secondairement par des causes physiques ou morales, dont on ne peut plus détruire l'influence. C'est le plus souvent un renversement total des lois de la nature, ou plutôt un oubli des règles fondamentales de la morale, qui multiplie à l'infini les affections spasmodiques; et peut-être que cette excessive multiplication est la suite de la décadence des états, et l'avant-coureur de leur chute. Ce n'est guère que dans la dernière moitié du siècle dernier qu'on a le plus fréquemment observé ce qu'on appelle *maux de nerfs*, *vapeurs*, *mélancolie nerveuse*, et qu'on a vu une foule d'auteurs, comme Hunault, Raulin, Pomme, Lorry, Whytte, Réveillon, etc., décrire ces affections et les développemens dont elles sont susceptibles.

6. L'histoire des maladies nerveuses, c'est-à-dire des aberrations que peut éprouver l'influence dés nerfs sans offrir en même temps les symptômes des fièvres primitives ou des phlegmasies, demande sans doute les connaissances préliminaires les plus exactes sur les principes du sentiment et du mouvement, fondées sur les expériences sans nombre faites par les physiologistes modernes, et dans ces derniers temps par Bichat (1), sur la distinction de la vie animale et de la vie

---

(1) On peut voir sur ce sujet ses *Recherches physiologiques sur la Vie et la Mort*, et son *Anatomie générale*.

(Nous publierons incessamment une nouvelle édition de ces deux ouvrages, augmentée d'une notice historique et de notes par MM. Pinel, Béclard et Laennec. A Paris, chez Gabon et J. A. Brosson. *Note de l'Editeur.*)

organique, ainsi que sur les phénomènes qui semblent dans certains cas se refuser à cette distinction ; mais que d'obscurités, que d'exceptions, quand on veut s'élever à des assertions générales ! On se consolerait encore si ces obscurités ne tombaient que sur des vues hypothétiques, sur des explications de l'action des nerfs, sur la détermination du *sensorium commune*, le siége du principe intellectuel, l'admission d'un être intermédiaire entre ce dernier et notre corps, etc. ; car on sait la destinée éternelle de toutes les hypothèses en matière de sciences, et leur versatilité. Ce qu'il y a de pénible, c'est la variété, et quelquefois même l'opposition qui règne entre les résultats de l'observation et de l'expérience des hommes les plus habiles et les plus dignes de confiance. Il faut donc pardonner à la médecine les lacunes qu'elle n'a pu encore remplir dans la doctrine des névroses, et s'attacher à la partie la plus solide et la moins sujette à des variations, je veux dire, à une description exacte des phénomènes des maladies, et aux inductions générales qu'on peut tirer des faits nombreux et habilement rapprochés.

7. Les névroses s'annoncent, soit par des désordres des fonctions de l'entendement et de la contraction musculaire, soit par des concentrations locales, des diminutions ou une abolition du sentiment et du mouvement dans certaines parties, soit enfin par une sorte de stupeur générale avec des lésions plus ou moins marquées de la respiration et du mouvement du cœur et des artères. Leurs phénomènes peuvent avoir lieu dans les sens, l'entendement et les fonctions cérébrales, la voix, la locomotion, la digestion, la respiration, la circulation, les sécrétions, la génération;

dans le système nerveux cérébral ou dans celui des ganglions. Leurs causes excitantes et manifestes tiennent à toute sorte d'écarts de régime, ou à des affections morales portées à un degré extrême, quelquefois à l'impression délétère de différentes substances sur l'économie animale. Elles forment par conséquent une des parties les plus curieuses et les plus importantes à connaître de l'histoire philosophique de l'homme, et leur doctrine est liée avec la physiologie, l'hygiène et l'histoire de l'entendement humain. Combien les principes de leur traitement sont frivoles s'ils ne portent que sur la pharmacie! Aussi Schwilgué (*Traité de Matière médicale*) a-t-il traité également des moyens physiques, pharmaceutiques et moraux propres à agir sur le système nerveux.

8. La distribution des maladies nerveuses semble s'éloigner de la méthode suivie dans la classification du plus grand nombre des maladies, surtout dans celles des phlegmasies et des hémorrhagies; ces dernières ont été rapprochées entre elles autant par la conformité de structure anatomique que par l'analogie de fonctions qu'on observe dans les parties qu'elles affectent; car les lésions de ces mêmes fonctions devaient en effet avoir une grande ressemblance. Dans les névroses, on pourrait grouper ensemble des objets très-disparates, comme les lésions de l'organe de l'ouïe et de la vue, les névroses des fonctions cérébrales et celles de la locomotion et de la voix; enfin les névroses des fonctions nutritives, celles de la respiration, etc. Mais quelques dissemblances qu'offrent ces diverses fonctions, et par conséquent leurs lésions, elles semblent former une classe dont les attributs

portent plus directement sur le système nerveux, qui a pour origine connue l'organe encéphalique, et qui se distribue dans toutes les parties du corps pour y transmettre le sentiment et le mouvement, et y mettre en jeu les fonctions organiques. Tel est le caractère commun de ces divers phénomènes, quelques différences qu'on observe d'ailleurs dans leurs résultats, et quelques variétés qu'ils puissent offrir dans leur comparaison et leurs rapprochemens réciproques.

ORDRE PREMIER.

NÉVROSES DES SENS.

9. Les sens externes, quelle que soit d'ailleurs la différence de leur structure, de leurs fonctions et des sensations qu'ils font éprouver, n'en ont pas moins entre eux des points de rapprochement très-marqués par leur destination générale et commune, qui consiste à nous faire connaître, par des impressions particulières, l'existence et les qualités distinctives des objets extérieurs. Les fonctions que remplissent les organes des sens dans l'état de santé, et qui sont exposées dans les traités de physiologie, peuvent donc éprouver des changemens sans aucune lésion ou modification de structure, et fournir à la nosographie certains ordres particuliers de phénomènes, dont les uns sont secondaires et tiennent à une autre maladie, et les autres sont primitifs, et peuvent dépendre de quelque cause physique ou morale qui a porté son impression sur l'origine commune des nerfs ou sur le trajet par-

ticulier du nerf qui va se distribuer à l'organe. Une distribution méthodique des maladies ne doit admettre que celles qui sont primitives, et par conséquent on ne doit guère y faire entrer les lésions du goût, de l'odorat ou du tact, qui sont presque toujours symptomatiques.

NÉVROSES DE L'OUIE.

§ Ier. *Considérations générales.*

10. Que d'objets de physique sur la propriété des corps sonores, sur la vibration de l'air, sur la construction des instrumens acoustiques, etc., sont nécessairement liés aux considérations de ce genre! Comment peut-on entendre tout ce qui se rapporte aux névroses de l'ouïe si on n'a une idée exacte de la structure de cet organe, etc.? L'état actuel de nos connaissances physiologiques sur ce point doit être surtout déterminé pour éviter l'explication erronée que Sauvages, Buffon, etc., donnent du mécanisme de l'ouïe, en admettant que le labyrinthe est rempli d'air, que c'est à la lame spirale du limaçon qu'il faut rapporter la sensation du son, que c'est par diverses vibrations de ses fibres plus ou moins longues qu'on reçoit la perception des divers sons, etc..... Valsalva et Vieussens avaient cru l'intérieur du labyrinthe lubrifié par une humeur volatile. Cotunni alla plus loin, et, dans une Dissertation imprimée à Naples en 1760 (*de Aquæductibus auris humanæ internæ*), il fit voir que, dans l'état naturel, le labyrinthe est rempli d'un liquide, que c'est aux ondulations de ce liquide qu'on doit la dernière perception des sons, etc. Hal-

ler, Caldani, Albinus, etc., ont admis la même vérité ; mais on n'en trouve nulle part le développement aussi complet que dans une Dissertation publiée par Meckel fils en 1777 (*de Labyrinthi auris contentis*). J'ai été témoin moi-même de la plupart des recherches et des observations de cet habile anatomiste, et je ne puis que rendre justice à l'extrême exactitude et à la sagacité avec lesquelles il a varié ses essais : il a fait voir, par les preuves les plus irréfragables, que le liquide du labyrinthe existe dans l'état naturel, et qu'il n'est point le produit d'un épanchement postérieur à l'état de mort. Il expose d'abord les précautions à prendre pour séparer l'os temporal du crâne, et pour pénétrer ensuite dans le labyrinthe ; il fait voir l'avantage qu'il y a de comparer ces parties dans le fœtus et dans l'adulte. Il exposa un os temporal à un froid rigoureux, et il trouva ensuite dans le labyrinthe une congélation dont la forme correspondait à celle de cette cavité. Il confirma cela de nouveau par des exemples pris de l'anatomie comparée, d'après des recherches faites sur des têtes de veaux, de brebis, de cochons, de cerfs, de chats, de jeunes loirs ; preuves indirectes de l'existence du liquide dans le labyrinthe, en démontrant qu'il n'y a aucune parcelle d'air dans cette cavité puisqu'en tenant plongé sous l'eau la tête d'un jeune chat qu'on venait de faire périr, et en ouvrant l'extrémité du limaçon, il ne s'est élevé aucune parcelle d'air à la surface de l'eau. Mais comment accorder l'existence d'un liquide dans le labyrinthe avec celle de l'air atmosphérique dans la cavité du tympan, si ces deux cavités avaient entre elles une communication par une prétendue fente de la fenêtre ovale ? L'auteur

fait voir que cette prétendue communication est nulle, puisqu'en remplissant le labyrinthe de mercure, il n'en passe pas la moindre parcelle dans la cavité du tympan..... Mais quelle est l'origine du liquide du labyrinthe ? il est probable qu'il exsude des capillaires qui aboutissent à la surface des membranes dont est tapissé l'intérieur du labyrinthe : ce liquide est composé d'albumine très-délayée, autant qu'on en a pu juger par l'action de l'acide sulfurique. Une autre partie importante à considérer pour concevoir la perception des sons, c'est une duplicature du périoste, qui est comme flottante dans l'intérieur du vestibule, qui divise imparfaitement cette cavité en deux, et entre les nerfs de laquelle se trouvent des expansions du nerf acoustique : c'est ce que Meckel appelle *septum vestibuli nervoso-membranaceum*. Comment concevoir maintenant la perception des sons transmis par des vibrations de l'air ? Ces vibrations, concentrées par l'oreille externe, frappent-elles d'abord le tympan, dont les trémoussemens sont communiqués à la fenêtre ovale par la série des quatre osselets de l'ouïe, ainsi que par l'air contenu dans la cavité du tympan, de là des ondulations correspondantes du fluide du labyrinthe, et l'impression sur l'expansion *nervoso-membraneuse*. Ce sont ces nerfs qui paraissent être les organes immédiats de la perception des sons; et on ne peut pas plus expliquer la diversité de ces mêmes sons, qu'on ne peut rendre raison des sensations diverses des couleurs produites par des impressions de la lumière sur la rétine. Je n'ai pas besoin de rappeler ici les aqueducs découverts par Cotunni, et destinés à faire communiquer le liquide du laby-

rinthe avec la cavité du crâne. Si on ajoute aux recherches de Meckel celles qui ont été faites postérieurement par un anatomiste italien (Comparetti) sur la structure de l'organe de l'ouïe dans les diverses classes d'animaux (on peut voir l'extrait que j'en ai donné dans le *Journal de Physique*, année 1788); si l'on y joint les travaux plus récens du célèbre Scarpa, on aura une idée de la sagacité qu'on a mise à développer la structure admirable et les variétés de l'organe des sons, quoiqu'il reste beaucoup à faire pour en connaître le vrai mécanisme. L'ouïe atteste le degré de perfection et de finesse auquel nos sens peuvent s'élever par une culture assidue : de là les progrès étonnans de la musique chez certains peuples..... Pythagore a eu soin de l'incorporer, pour ainsi dire, avec la philosophie, et de la faire servir au maintien de la pureté des mœurs et de la santé. Platon lui-même, dans sa République, met la plus grande importance à la culture de la musique, et défend toute innovation qui pourrait la faire dégénérer (*Dialogue III*). Tous les médecins observateurs donnent à la musique un rang distingué dans la classe des remèdes propres à entrer dans le traitement de la plupart des maladies nerveuses (1).

11. Il y a donc beaucoup de recherches à faire sur les névroses de l'ouïe, en comparant l'histoire exacte des symptômes avec les résultats des ouvertures des corps. L'hospice de la Salpêtrière présentait plusieurs de ces cas, que l'on pourrait suivre, surtout dans les pro-

---

(1) Je renvoie sur cet objet à une Dissertation très-judicieuse et très-savante qui parut à Montpellier en 1758 (*Tentamen de vi soni et musices in corpus humanum*. Ant. Robert).

grès de l'âge ; et je me suis proposé de n'omettre aucune occasion propre à répandre quelque lumière sur une partie des plus obscures de l'histoire de ces maladies. On est encore très-peu avancé dans la connaissance des affections de l'ouïe qui amènent la dureté d'oreille ou la surdité, et on est réduit à des faits épars dans une foule de traités de médecine ou de recueils d'observations. C'est le rapprochement de ces faits qui a donné lieu à l'ouvrage de Venceslas-Trnka. (*Historia Cophoseos et Baryecoiæ, Vindebonæ*, 1778.)

12. La *dysécée* (1), ou difficulté dans la perception des sons, peut dépendre de plusieurs lésions de structure de l'organe de l'ouïe; et je ne dois parler ici que de celle qui vient de l'atonie du tympan : les causes les plus ordinaires sont un air humide, l'action du vent, un catarrhe, un écoulement séreux par l'oreille : cette sorte de dysécée diminue lorsqu'un vent du nord règne. Doit-on regarder comme de cette sorte un exemple que rapporte Sauvages, d'une fille qui avait depuis long-temps une dureté d'oreille, qui était pâle, peu réglée et comme hébêtée, qui prit, pendant près de trois mois, l'extrait de jusquiame blanche, en commençant d'abord par un tiers de grain, puis en augmentant peu à peu la dose jusqu'à sept grains ? Cette fille entendit très-distinctement au bout d'un mois et demi ; elle reprit aussi sa couleur et son embonpoint..... Sa maladie n'avait-elle point été produite par une extrême sensibilité nerveuse, et la jusquiame

(1) *Synonymie. Dysecœa*, Sauvages, Vogel, Cullen, Sagar; *Hypocophosis*, Hoffmann; Dureté d'oreille.

n'avait-elle point agi alors comme substance stupéfiante et narcotique ?

13. La *paracousie* (1) ou fausse ouïe, qui consiste dans une perception confuse des sons ou une difficulté d'entendre très-distinctement les sons articulés, est relative aux sons extérieurs qui parviennent difficilement au labyrinthe, quoiqu'ils soient prononcés distinctement. Elle peut offrir des variétés dignes de remarque, sans qu'on ait besoin de les exprimer par des noms particuliers, comme l'ont fait des auteurs. Une femme, dont il est parlé dans les *Transactions philosophiques*, n'entendait point ce qu'on lui disait, à moins qu'on ne battît du tambour en lui parlant : elle obligeait sa servante à remplir cette tâche, pour qu'elle pût converser avec son mari. Un homme, dur d'oreille depuis sa naissance, était dans le même cas ; il entendait ceux qui parlaient à voix basse derrière lui lorsqu'on battait du tambour : sans cette précaution, on avait beau crier, il n'entendait rien.

14. La *surdité* (2) peut être absolue, et alors on ne peut point entendre les sons que produisent les hommes les plus forts. Elle est moindre lorsqu'on n'entend que ceux qui parlent à haute voix et de près ; l'une ou l'autre peut se déclarer au septième ou au quatorzième jour d'une maladie aiguë, avoir tous les caractères d'une crise, et annoncer la convalescence par une affection particulière et inconnue du

---

(1) *Synonymie. Paracusis*, Sauvages, Cullen, Sagar ; Fausse ouïe.

(2) *Synonymie. Cophosis*, Sauvages, Linnæus, Sagar ; *Surditas*, Vogel ; *Dysecœa*, Cullen.

nerf acoustique. La surdité peut survenir à la suite d'une suppression des menstrues, et je puis en citer un exemple. Une jeune fille de vingt-deux ans éprouva, dans un cas semblable, une surdité très-marquée avec une céphalalgie très-intense : on employa tous les remèdes usités, soit pour rétablir les menstrues, soit pour faire cesser la douleur de tête et la surdité : pédiluves, bains, potions anti-spasmodiques, vésicatoires aux bras, évacuans, et sinapismes à la plante des pieds, etc., tout avait été inutile. Elle fut conduite à l'infirmerie, et je ne balançai point à faire appliquer aussitôt un séton à la nuque : les effets en furent peu marqués pendant trois semaines ou un mois ; mais les changemens progressifs qui s'opérèrent durant le cours du second mois furent des plus favorables, et la surdité, ainsi que la céphalalgie, ont fini par disparaître entièrement.

15. Le *tintouin* (1), ou tintement d'oreille (*tinnitus aurium*), est un son importun et imaginaire qui ne répond nullement aux vibrations de l'air extérieur, ou plutôt c'est une hallucination à l'égard des sons, dont le principe est dans le nerf acoustique. Cette affection nerveuse a des variétés relatives au son et au ton.

§ II. *Description générale des Névroses de l'ouïe.*

Dysécée.

16. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les plus ordinaires sont des éternuemens fréquens, l'habi-

---

(1) *Synonymie. Syrigmus*, Sauvages, Sagar ; *Syringmos*, Linnæus ; *Susurrus*, Vogel ; *Paracusis imaginaria*, Cullen.

tude d'entendre des sons bruyans, des efforts pour jouer des instrumens à vent, des vomissemens répétés, comme ils le sont à bord d'un vaisseau; la surcharge des premières voies, l'état de grossesse, des bains chauds, les métastases fébriles, la suppression de la salivation ou de quelque hémorrhagie, la répercussion d'une affection cutanée, la goutte anomale.

16. *Symptômes*. L'audition est faible, tandis que le coup sonore et l'air qui propage le son doivent exciter une sensation très-forte.

Paracousie.

17. *Prédispositions et causes occasionnelles*. Elles sont en grande partie les mêmes que celles de la dysécée.

18. *Symptômes*. Quelquefois on entend confusément les sons aigus et forts, et l'on entend beaucoup moins ceux qui sont faibles; d'autres fois l'on ne peut supporter les sons aigus, surtout quand ils sont discordans, et ils font éprouver de la douleur. Dans certains cas, une oreille entend le son tel qu'il est; mais ce son est différemment modifié dans l'autre; ce qui forme une confusion dans l'ouïe. Enfin, dans d'autres cas, on n'entend point les sons doux et médiocres, mais on les entend quand on fait en même temps beaucoup de bruit.

Tintouin.

19. *Prédispositions et causes occasionnelles*. Ce sont les mêmes que celles des deux affections précédentes, et en outre un état de débilité provenant de

l'inaction, d'un excès dans les plaisirs de l'amour, d'une longue maladie; ou un état de pléthore, la bonne chère, etc.

20. *Symptômes.* Le son est importun et imaginaire; il ne répond nullement aux vibrations de l'air extérieur. Quelquefois il imite des éclats redoublés, ou des coups avec une apparence d'explosion, comme celle d'une arme à feu, avec des intervalles plus ou moins longs; d'autres fois il est aigu et pareil au son que peut produire une petite cloche; dans quelques cas, il est grave, analogue au murmure, au bruit d'une roue qui tourne, etc.

Surdité.

21. Les *prédispositions et causes occasionnelles* sont l'absence ou l'atrophie du nerf acoustique, sa compression par des tumeurs dans le cerveau, par l'épanchement du sang ou du sérum; elles peuvent d'ailleurs être les mêmes que celles des affections précédentes.

22. *Symptômes.* Il y a abolition entière des fonctions de l'ouïe, et impossibilité d'entendre les sons les plus faibles, comme les plus forts et le plus longtemps continués.

§ III. *Traitement des Névroses de l'ouïe.*

23. Le traitement des affections de ce genre doit être établi moins sur les différences dans l'état des symptômes, que sur les causes variées qui les occasionnent; ce qui peut d'ailleurs s'appliquer à la plupart des névroses. Quand la *dysécée* est occasionnée par

l'atonie de la membrane du tympan, on introduit des substances excitantes dans le conduit auriculaire, telles que de l'alcool aromatisé, de l'huile volatile, en même temps qu'on applique des vésicatoires derrière les oreilles. L'électricité et le galvanisme, dirigés avec prudence, ont souvent été d'une grande utilité. On peut diminuer les incommodités attachées à cet état à l'aide de cornets acoustiques. Il est plus difficile d'établir d'une manière générale les principes du traitement de la paracousie. La guérison du catarrhe de l'oreille est ordinairement suivie de la cessation de la fausse ouïe lorsque celle-ci est symptomatique. Comme le plus souvent il est très-difficile de déterminer la cause de la *surdité*, on ne doit pas être étonné si on échoue si fréquemment dans le traitement de cette affection. Quand la cophosie survient après la suppression d'exanthèmes, tels que les dartres, la teigne, etc., il faut chercher à rappeler celles-ci, et les eaux minérales hydro-sulfureuses ont ici souvent été très-utiles. Quand l'affection est un symptôme d'hypochondrie, il faut combattre celle-ci. Lorsque la surdité est pléthorique, qu'elle a été occasionnée par la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, par une vie inactive et les excès de la table, etc., il est facile de voir quels sont les moyens à employer. Dans le *tintouin*, il faut également avoir égard à la cause qui l'entretient. Lorsqu'il provient d'un état de débilité, on doit recourir aux analeptiques et aux fortifians : mais, en général, que de lacunes à remplir dans cette partie de la thérapeutique !

NÉVROSES DE LA VUE.

§ Ier. *Considérations générales.*

24. Le sens de la vue est celui par lequel nous recevons le plus d'impressions, celui par conséquent dont la culture est la plus importante dans l'enfance pour n'admettre que des idées claires et distinctes. Locke, Buffon, etc., pensent que c'est au tact à redresser les idées fautives qui nous viennent par l'organe de la vue sur la grandeur, l'éloignement, la figure, etc., des objets. Je suis d'avis, avec Condillac (*Essai sur l'origine des connaissances humaines*), que l'exercice seul de l'œil peut le rendre propre à saisir ces propriétés des corps, suivant que l'habitude apprend à donner plus ou moins de concavité à la cornée, plus ou moins de contraction ou de dilatation à la pupille; suivant enfin que, par la contraction des muscles, l'humeur aqueuse éprouve des changemens de forme, et que les impressions sur la rétine sont plus exactes. La théorie de la vue offre un des exemples les plus frappans de l'étroite connexion de l'art de guérir avec la physique, puisqu'on ne peut analyser les fonctions de l'œil sans embrasser, pour ainsi dire, toute l'optique. Les découvertes de Newton sur cet objet (1) sont un monument éternel de sagacité et de génie, et peut-être plus étonnantes que ses principes mathématiques de philosophie naturelle. Smith, dans son Traité d'optique, a donné le plus grand développe-

(1) *Optic's or a Treatise of the reflexions, refractions, inflexions and colours of Light, by sir Isaac Newton.* 1730.

ment aux découvertes de Newton, et en a fait les applications les plus heureuses. Les artistes eux-mêmes, seulement livrés à la mécanique de l'optique, ont une foule de connaissances sur le choix des verres relatifs aux différens vices de la vue, sur les différentes sortes soit de vues longues, soit de vues courtes, sur le loucher des enfans, la duplicité de la vue, ou son rétablissement dans quelques personnes avancées en âge, etc. (1). Ce n'est point à moi à indiquer les autres lésions organiques de la vue, et les recherches de plusieurs hommes célèbres, Petit, Lecat, Louis, Daviel, Pouteau, Scarpa, etc., puisque ces objets appartiennent à la chirurgie oculaire. Les anciens, par l'imperfection de la physique et de l'anatomie, ont laissé presque tout à faire aux modernes sur les lésions de la vue; mais on ne peut trop louer leur exactitude à observer, dans les maladies, les affections nerveuses des yeux comme un des fondemens les plus sûrs du pronostic : de là les signes tirés de leur éclat, de leur desséchement, d'une apparence pulvérulente sur la cornée, de la perversion du mouvement dans différentes parties des yeux, de leur protubérance hors des orbites ou bien de leur enfoncement; de la dilatation ou bien de la contraction de la pupille, de l'obscurcissement de la vue, ou de son extrême sensibilité aux rayons de la lumière.

(1) *Traité d'Optique mécanique*, dans lequel on donne les règles et les proportions qu'il faut observer pour faire toutes sortes de lunettes d'approche, microscopes simples et composés, et autres ouvrages qui dépendent de l'art; avec une instruction sur l'usage des lunettes ou conserves pour toute sorte de vues, par Thomin. *Paris*, 1749.

25. *Névroses de l'iris.* Des considérations sur l'irritabilité de l'iris sont importantes pour la connaissance de l'amaurose ou goutte sereine. La contraction ou dilatation de la pupille a lieu suivant la vivacité plus ou moins grande de la lumière ou l'éloignement de l'objet qu'on fixe : or, les mouvemens alternatifs se font suivant que l'iris, qui forme une sorte d'anneau autour de la prunelle, s'élargit ou se contracte par l'action de la lumière, qui est le stimulant spécifique de l'organe de la vue. Un irritant quelconque, mécanique ou chimique, porté sur l'iris, n'y produit aucun mouvement, ce qui doit la faire exclure du nombre des substances musculaires. D'un autre côté, les mouvemens alternatifs de l'iris se perdent si on porte atteinte à la sensibilité de la rétine, ce qui arrive dans la paralysie ou aux approches de la mort. Il en a été de même à l'égard des animaux à qui on avait fait prendre de l'opium à l'intérieur. Les feuilles de belladone (*atropa belladona*, L.), appliquées sur un petit ulcère chancreux au-dessous de l'orbite, ont produit le même symptôme, mais d'une manière passagère. Si on admettait dans l'iris des fibres orbiculaires concentriques et d'une nature musculaire, comme l'ont fait Boerhaave, Ruisch, etc., il serait facile d'expliquer les mouvemens alternatifs de l'anneau par l'action de la lumière sur la rétine : ainsi, par exemple, on dirait que, lorsque la rétine est excitée par une vive lumière, les petits filamens nerveux qui se portent à l'iris y produisent une contraction des fibres orbiculaires, et par conséquent un resserrement de la pupille ; l'absence de la lumière, par un défaut de stimulant, devrait produire le relâchement des fibres orbicu-

laires de l'iris, et par conséquent la dilatation. Il est malheureux que cette explication soit entièrement détruite par les faits, et on sait que les anatomistes modernes, depuis Haller, rejettent les fibres orbiculaires et prétendues musculaires de l'iris. C'est donc par le simple jeu des fibres radiées de cet anneau que doivent s'opérer les alternatives de contraction et de dilatation de la pupille; mais alors ces fibres se contractent en sens inverse des muscles; car, par l'action de la lumière, ces fibres s'allongent, puisque la pupille ne peut se contracter sans que la largeur de l'anneau de l'iris n'augmente; par l'absence de la lumière ces fibres se contractent, puisque la pupille ne peut se dilater sans que l'anneau de l'iris ne diminue de largeur. Les fibres radiées de l'iris observent donc des lois opposées à celles des muscles en général, et c'est ce qui les rend un des objets les plus délicats et les plus difficiles de la physiologie. On ne peut le concevoir qu'en admettant dans les fibres radiées, par l'action de la lumière sur la rétine, une sorte de turgescence et d'allongement, analogue peut-être à ce qu'éprouve le membre viril, dans l'homme, par l'action d'un stimulus moral ou physique.

26. La *berlue* (1) simule un objet présent sans qu'on ait reçu aucune impression d'un corps étranger sur l'organe: cette erreur peut venir d'un vice du cerveau ou des yeux; la première est accompagnée d'autres symptômes graves, comme l'assoupissement, les convulsions, le délire, etc. : alors elle dépend d'une autre maladie, et on doit la rapporter à la phrénésie,

(1) *Synonymie. Suffusio* des Latins, de Sauvages.

à la manie ou à la mélancolie. Mais si l'erreur optique naît d'un vice des yeux, et surtout de la rétine ou du nerf optique, elle constitue une espèce particulière de névrose oculaire. Cette illusion peut survenir soit par une légère dilatation de quelques vaisseaux de la rétine, qui interceptent alors les rayons de lumière extérieure, soit d'une légère ecchymose ou suffusion de quelques gouttes de sang dans le tissu même de cette expansion nerveuse; mais comme le sang peut être alors facilement résorbé comme dans les autres ecchymoses, de manière qu'une tache noire devient livide, ensuite jaunâtre, et que l'opacité diminue ainsi par degrés, de même aussi ces mouches imaginaires qui affectent la vue deviennent moins opaques de jour en jour, acquièrent de la transparence dans leur milieu, et finissent par disparaître entièrement. Fontenelle dit que le savant Tschirnausen avait souvent vu voltiger autour de lui, pendant la nuit, beaucoup d'étincelles très-brillantes, et qui disparaissaient lorsqu'il voulait les regarder fixement, mais qu'elles duraient presque aussi long-temps que son travail lorsqu'il n'y faisait point attention, et que leur éclat et leur force augmentaient même alors; enfin il les vit pendant le grand jour sur une muraille blanche ou sur du papier dès qu'il eut acquis une certaine facilité à réfléchir. Ces étincelles, qui n'étaient visibles que pour lui seul, étaient l'effet d'un travail assidu du cabinet et de longues veilles.

27. La *diplopie* (1) est une autre sorte d'erreur op-

(1) *Synonymie. Diplopia*, Sauvages, Sagar; *Visus duplicatus*, Vue double.

tique qui fait voir comme double, ou répété plusieurs fois, un objet qui frappe le sens de la vue et qui n'est que simple : on peut produire cette affection passagère en pressant latéralement l'œil avec le doigt dans le même temps qu'on regarde un objet, ou bien en regardant un objet à travers les trous d'une carte ; il en est de même si les cils sont couverts en même temps de larmes ou de chassie, et qu'il s'y forme autant de lentilles aqueuses convexes ou concaves ; mais la diplopie qui doit être ici particulièrement remarquée est celle qui tient uniquement à une lésion de la rétine.

28. L'*héméralopie* (1) est facile à connaître : ceux qui en sont affectés distinguent bien les objets durant le jour ; mais vers le soir, et à l'heure de la nuit où ces mêmes objets sont, en général, visibles, ils ne peuvent les reconnaître : cet état peut venir, 1°. d'un trop grand resserrement de la pupille, ce qui arrive quelquefois aux vieillards. On sait en effet que, dans la santé, le diamètre de la pupille est, en général, trois fois moindre durant le jour que durant la nuit, comme pour empêcher l'action d'une trop forte lumière. S'il arrive donc, par un état de maladie, que la pupille soit immobile à cause de son peu de sensibilité, et qu'elle ne puisse par conséquent se dilater à l'approche de la nuit, l'œil ne peut recevoir qu'une lumière insuffisante pour lui communiquer la perception des objets. 2°. Le même effet peut être produit par une

(1) *Synonymie*. *Hemeralopia* des Grecs ; *Visus diurnus*, Boerhaave ; Vue diurne, *Nyctalopia* de beaucoup de Modernes ; *Amblyopia crepuscularis*, Sauvages ; *Dysopia tenebrarum*, Cullen.

diminution de sensibilité du nerf optique qui ne peut être ébranlé que par une forte impression; ce qui peut arriver aussi dans la vieillesse, et doit être regardé comme incurable. Un jeune homme qui, en apparence, n'avait aucun vice dans les yeux, qui n'avait jamais éprouvé aucune douleur de tête ni aucune maladie antérieure, distinguait très-bien durant le jour les objets voisins ou éloignés, même dans un lieu un peu obscur, pourvu que ce même lieu reçût quelques rayons de la lumière diurne; mais aussitôt après le coucher du soleil, il croyait voir des nuages qui croissaient à mesure que le soleil s'enfonçait sous l'horizon; et enfin, pendant le crépuscule, il ne pouvait distinguer aucun objet : ce qu'il y eut de remarquable, c'est que le même jeune homme paraissait insensible à l'impression de la lumière de la lune, et même à une lumière artificielle produite par des chandelles.

29. La *nyctalopie* (1) paraît être l'inverse de l'affection précédente, puisqu'on peut distinguer les objets pendant la nuit et non durant le jour. Ce vice est souvent symptomatique, et peut alors provenir d'une cataracte imparfaite. Qu'on suppose, en effet, qu'une partie du cristallin soit opaque et que la pupille soit très-mobile; celle-ci, en se contractant durant le jour, peut faire porter tous les rayons lumineux sur la partie opaque du cristallin, et empêcher ainsi leur impression sur la rétine, c'est-à-dire la

---

(1) SYNONYMIE. *Nyctalopia*, HIPPOCRATE, SAUVAGES; *Amblyopia meridiana*, *Vespertina acies*, FEL. PLATER; *Visus nocturnus*, BOERHAAVE; *Dysopia luminis*, CULLEN.

rendre nulle. Il est quelquefois aussi l'effet de l'inflammation de l'uvée, qui force l'iris à se contracter à une grande lumière; mais la nyctalopie nerveuse, qui est la seule dont je doive m'occuper ici, tient à l'extrême sensibilité de la rétine, qui est trop fortement ébranlée par une vive lumière, et qui n'en peut supporter qu'une faible. On ne peut nier la grande influence de l'habitude sur la production de la nyctalopie. Un Anglais, accusé d'un crime très-grave, est enfermé dans un cachot profond, où l'on n'aperçoit aucune trace de lumière : les premiers jours, il ne peut distinguer aucun objet; mais après un mois de séjour dans ce cachot, il commence à apercevoir une faible lumière et comme une sorte de crépuscule; cette faculté augmente peu à peu, au point qu'il peut distinguer les différens objets de sa prison, qui étaient invisibles pour toute autre personne. Lovet fit des recherches exactes pour reconnaître s'il y avait quelque fente par laquelle la lumière pût pénétrer, et il n'en trouva point; lorsqu'ensuite le détenu fut absous et reconnu innocent, il ne fut pas plus en état de supporter la lumière qu'une personne dont l'œil est enflammé; mais par degrés il s'accoutuma à cette impression, et il finit par en contracter l'habitude.

30. *Amaurose* (1). Schmuker et Richter ont traité de cette affection avec beaucoup de précision et de clarté. Scarpa a surtout insisté sur son pronostic et son traitement. L'amaurose est parfaite ou imparfaite, invétérée ou récente, continue ou périodique;

---

(1) *Synonymie. Amaurosis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar.

elle se reconnaît à la perte de la vue jointe à l'immobilité de l'iris. Richter rapporte l'histoire d'un ecclésiastique qui s'étant fortement mis en colère, devint tout-à-coup aveugle. Un homme âgé de trente-deux ans, menuisier de profession, d'une constitution faible, maigre, commença à éprouver vers le milieu de mars 1799, à la suite d'une tristesse profonde, une douleur gravative aux sourcils, un dégoût général, une tension dans l'abdomen. Le 7 avril suivant, trois heures après être levé, il perdit tout-à-coup la vue des deux yeux. Les pupilles étaient assez dilatées et immobiles dans la lumière la plus vive, régulières cependant dans leur disque, et derrière elles, le fond de l'œil paraissait d'un beau noir. Une autre personne dont parle Scarpa, âgée de quatorze ans, pâle, maigre, fut attaquée d'une péripneumonie qui nécessita une saignée abondante. Encore convalescent, ce jeune homme se plaignait de voir peu ou point de l'œil droit, dans lequel il éprouvait, de temps en temps, des douleurs fortes et profondes, ainsi que dans le sourcil correspondant; la vue diminuait de plus en plus chaque jour; la pupille se resserra, devint immobile, et au-delà on vit une tache blanchâtre qui semblait un commencement d'obscurcissement de la capsule. Il resta deux ans dans cet état en se servant assez bien de l'œil gauche : mais dès les premiers jours de septembre 1799, la vue de ce même œil s'obscurcit presque en entier et tout-à-coup, avec cette particularité que le matin, au réveil, le malade ne distinguait qu'à peine le jour d'avec les ténèbres. La pupille de l'œil gauche était très-dilatée et immobile; tandis que la pupille de l'œil droit, très-dété-

riorée, était immobile et resserrée. Un homme âgé de soixante ans, d'un tempérament vif et fort, fut attaqué d'une fièvre quarte opiniâtre pendant treize mois environ : malgré les secours qu'on lui porta, le rétablissement n'eut lieu que très-lentement. Passé ce terme, et n'étant pas encore parfaitement guéri ni rétabli dans sa première vigueur, il commença à voir des bandes noires devant l'œil gauche; elles allaient toujours en croissant, de manière que, dans l'espace de quinze jours, il resta entièrement privé de la faculté de voir de cet œil. Quelques médicamens furent administrés, et la vue revint; mais ce mieux fut de courte durée. L'œil gauche perdait presque entièrement la faculté de voir, tantôt la recouvrait. Les pupilles étaient dilatées et immobiles; le fond de l'œil était d'un beau noir.

31. Quoique l'immobilité de l'iris soit un des caractères de l'amaurose, elle n'a cependant pas constamment lieu. On trouve en effet, dans les *Mémoires et Observations anatomiques, physiologiques et physiques sur l'œil*, par M. Janin, plusieurs observations qui le démontrent. Un enfant de sept ans était aveugle depuis six mois : en exposant ses yeux à une vive lumière, on remarquait que les pupilles des deux yeux avaient un diamètre égal à celui d'un œil sain qui est exposé au grand jour. Lorsqu'on interceptait avec la main les rayons lumineux, les pupilles se dilataient, et elles se contractaient de nouveau dès qu'on retirait la main. Les yeux de cet enfant étaient en apparence beaux, et paraissaient jouir de la faculté de voir : cependant la plus vive clarté ne faisait aucune impression sur eux. Une femme âgée d'environ trente

ans, vaporeuse dès l'âge de la puberté, avait perdu la vue depuis trois ans; ses yeux paraissaient dans le meilleur état, soit par rapport à leur conformation, soit par rapport à la transparence de leurs corps diaphanes et de l'humeur aqueuse, soit même par rapport aux mouvemens de l'iris : en exposant ses yeux aux rayons du soleil, la malade n'éprouvait aucunement la différence qui se trouve entre le jour le plus éclatant et la nuit la plus profonde; l'iris avait conservé la faculté de se mouvoir aux différens degrés de la lumière; les pupilles se rétrécissaient au grand jour et s'élargissaient à une faible lueur.

§ II. *Description générale des Névroses de la vue.*

Berlue.

32. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les plus ordinaires sont une exposition à l'ardeur du soleil, un voyage fait en été, comme cela est arrivé à Boerhaave, une impulsion plus violente du sang vers la tête, un état pléthorique, la suppression du flux hémorrhoïdal, surtout si la rétine a été d'ailleurs affaiblie par l'habitude de la lecture, de l'écriture, ou d'une suite d'observations faites au microscope.

33. *Symptômes.* On croit voir un objet qui ne frappe point le sens de la vue, tels que des guêpes, des mouches, ou d'autres insectes qui semblent voler dans l'air; quelquefois aussi une sorte de réseau.

Diplopie.

34. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Tels sont l'ivresse, l'usage de la jusquiame ou de la ciguë, une frayeur assez vive, une contusion sur la tête, etc.

35. *Symptômes.* On voit double, ou plusieurs fois répété, un objet qui est simple.

Héméralopie.

36. *Prédispositions et causes occasionnelles.* L'héméralopie ou la vue diurne attaque plus particulièrement dans l'âge avancé ; elle est souvent la suite de l'immobilité de la pupille, de la diminution qu'éprouve la sensibilité de la rétine ou de la pupille elle-même, accidens qui peuvent être produits par des excès d'étude, par l'habitude de regarder des objets menus très-éclairés.

37. *Symptômes.* On distingue facilement les objets à la grande lumière ; mais la vue devient confuse à mesure que le soleil se couche sous l'horizon : ses fonctions sont enfin suspendues jusqu'à ce que cet astre répande de nouveau sa lumière.

Nyctalopie.

38. *Prédispositions et causes occasionnelles.* La nyctalopie nerveuse reconnaît pour cause une extrême sensibilité de la rétine, laquelle est souvent le résultat de l'habitation prolongée dans un lieu obscur.

39. *Symptômes.* On distingue facilement les objets à une faible lumière ou dans les ténèbres ; mais on ne saurait le faire à une trop grande lumière.

Amaurose.

40. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les plus fréquentes sont l'action des narcotiques, des chagrins profonds, des veilles opiniâtres, des études poursuivies sans relâche, l'impression continue d'une

lumière trop vive, une impression violente de froid, des emportemens de colère, des bains très-chauds, un état pléthorique, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, la suite d'une fièvre continue ou intermittente, l'affection hystérique, des blessures quelquefois très-légères dans les sourcils ou au-dessus des orbites, des coups et des chutes sur la tête, l'abus des plaisirs vénériens, etc.

41. *Symptômes.* Les signes précurseurs sont quelquefois des douleurs de tête, des vertiges, un état d'engourdissement, un tintement d'oreille; d'autres fois, l'invasion est brusque. L'amaurose consiste dans une abolition de la vue sans vice manifeste; elle est le plus ordinairement accompagnée de la dilatation et de l'immobilité de la pupille et d'une sorte de rétraction de l'anneau de l'iris. Elle peut être imparfaite ou parfaite : dans ce dernier cas, on ne peut distinguer la lumière des ténèbres. Cette névrose est continue; quelquefois elle est périodique, comme dans l'hypochondrie et l'hystérie; elle est souvent incurable.

§ III. *Traitement des Névroses de la vue.*

42. A-t-on à combattre l'*héméralopie*, les moyens qu'il convient d'administrer sont à-peu-près les mêmes que ceux qu'on recommande contre l'amaurose imparfaite. Le vomissement, la rubéfaction de la nuque, les vapeurs de carbonate d'ammoniaque dirigées vers la conjonctive, le quinquina uni à la valériane, sont les moyens le plus utilement mis en usage. Dans le cas où cette maladie est l'effet de la pléthore ou de la suppression de la transpiration, les saignées et les

sudorifiques sont plus particulièrement indiqués. Scarpa est parvenu à guérir, avec cette méthode, trois sujets affectés de vue diurne. On conçoit facilement quel traitement il convient d'employer lorsque la *nyctalopie* est occasionnée par une sensibilité excessive de la rétine. C'est effectivement dans ce cas que l'application d'une solution d'opium sur la conjonctive peut être utile : ce n'est que progressivement qu'il faut passer de l'obscurité au grand jour. Si la vue nocturne est le symptôme d'une inflammation de l'œil, on aura recours à la saignée locale, au collyre émollient : le malade habitera dans un lieu peu ou point éclairé. Lorsque la *berlue* provient de l'exposition à l'ardeur du soleil, etc., on fait pratiquer des lotions d'eau froide sur la tête et les yeux, et on y joint l'usage des bains tièdes pour favoriser la circulation dans toute l'habitude du corps. Lorsque cette affection est symptomatique, le traitement doit être subordonné à la maladie principale ; enfin, lorsqu'elle est occasionnée par un état pléthorique, on prescrira un régime rigoureux, des boissons délayantes, et on tâchera de ramener le flux hémorrhoïdal ou tout autre écoulement qui aura été supprimé. L'art retire souvent un grand avantage du vomissement, dans le traitement de l'*amaurose ;* et parmi les émétiques, l'expérience désigne le tartrate de potasse antimonié comme le moyen à préférer : elle prouve que ce médicament, donné ensuite à petites doses répétées, est aussi très-utile comme nauséabond et comme altérant. Quelquefois, le jour même où on a provoqué le vomissement, le malade commence à distinguer les contours de quelques corps qu'on lui présente ; d'autres fois il n'éprouve cet avan-

tage que le cinquième, le septième ou le dixième jour, et, dans quelques cas, ce n'est que plusieurs semaines après l'emploi de l'émétique. Après avoir fait usage des moyens dont je viens de parler, il est nécessaire de chercher à donner du ton à l'estomac : c'est pour produire cet effet que Scarpa recommande le quinquina et la valériane, dont il fait continuer l'usage pendant cinq semaines au moins ; le malade doit en même temps se nourrir de chairs tendres, succulentes, boire du vin, mais modérément, et faire de l'exercice. Pour réveiller l'état d'insensibilité des nerfs de l'œil, il convient d'employer localement des vapeurs ammoniacales : pour le faire avec succès, on approche un vase, contenant du carbonate d'ammoniaque, à quelque distance de l'œil, jusqu'à ce que le malade éprouve des picotemens dans la conjonctive, et qu'il survienne de la rougeur et du larmoiement. On peut joindre à ces moyens l'application d'un vésicatoire ou d'un séton à la nuque, les frictions du sourcil avec l'éther : on donne les sternutatoires ; l'électricité et le galvanisme ne réussissent guère que dans le cas d'amaurose récente, et lorsqu'ils sont combinés avec d'autres excitans tant internes qu'externes. Je ne puis d'ailleurs que renvoyer à l'ouvrage même de Scarpa pour les différentes modifications que le traitement de l'amaurose doit éprouver. Cette maladie est souvent incurable ; et lors même qu'elle est susceptible de guérison, il faut une grande sagacité dans certains cas pour remonter à la cause cachée qui a pu la produire : on voit, par exemple, que, si c'est la rétropulsion d'un exanthème, une suppression inconsidérée du flux hémorrhoïdal, un traitement de la sy-

philis, etc., il faut, suivant la nature de ces diverses causes, varier sa méthode. Lorsqu'on est obligé de vivre au milieu de circonstances propres à occasionner la cécité, il faut chercher à affaiblir ou détruire l'action de ces causes. Dans le Nord, où la neige éclairée par le soleil éblouit les yeux, on se sert d'un crêpe pour n'être point aveuglé. Il est même, dit Buffon, des plaines sablonneuses de l'Afrique où la réflexion de la lumière est si vive, qu'il n'est pas possible d'en soutenir l'effet sans risquer de perdre la vue. On doit en conclure que les personnes qui écrivent ou qui lisent trop long-temps de suite, doivent, pour ménager leurs yeux, éviter de travailler à une lumière trop forte.

ORDRE SECOND.

NÉVROSES DES FONCTIONS CÉRÉBRALES.

43. Quelque variées que soient les névroses cérébrales, elles peuvent, en général, se rapporter aux affections comateuses et aux vésanies : les premières comprennent l'apoplexie, la catalepsie, l'épilepsie ; les secondes, l'hypochondrie, la mélancolie, la manie, la démence, le somnambulisme et l'hydrophobie. Les *affections comateuses* se manifestent par les fausses apparences d'un sommeil profond, un état de stupeur et d'insensibilité, quelquefois conjointement avec des convulsions, des spasmes; d'autres fois avec des alternatives de délire et de convulsions : les pul-

sations des artères et du cœur, ainsi que la respiration, ne sont point lésées. Ces affections peuvent tenir à des causes physiques ou morales variées, à des frayeurs, des chagrins profonds, des excès d'étude, l'abus des liqueurs alcooliques ou des narcotiques. Les *vésanies* sont caractérisées par une lésion plus ou moins marquée dans l'exercice des fonctions de l'entendement, comme la perception des objets, le jugement, la mémoire, l'imagination; ou bien dans les facultés affectives, comme l'habitude d'une tristesse profonde, ou des emportemens violens sans cause, une aversion insurmontable ou une passion effrénée pour certains objets, la morosité la plus sombre, ou la joie la plus extravagante et la plus évaporée.

44. Affections comateuses. Le plus souvent sporadiques, elles paraissent aussi quelquefois avoir régné d'une manière épidémique. A quel changement produit dans les qualités physiques de l'atmosphère pourrait-on rapporter l'exemple très-singulier d'une constitution épidémique marquée par des affections soporeuses? Durant les derniers mois de l'année, froid modéré, pluies continuelles, vent du midi impétueux, orages fréquens; de là une grande variété de maladies catarrhales (*Ephemerides Nat. Curios. decuria II^a, ann.* 1.), puis des fièvres d'un mauvais caractère, des exanthèmes, des accouchemens laborieux, enfin des suppressions de menstrues, des affections hystériques, des vertiges, des épilepsies, des apoplexies, des paralysies, le carus, la catalepsie. L'auteur a d'ailleurs rapporté des histoires particulières de ces maladies, pour fixer avec plus de

précision le résultat de ses observations. Une fille de cinq ans, somnolente et d'un caractère plein d'aigreur, éprouva une contrariété étant à table, et fut saisie tout-à-coup d'une sorte de roideur universelle, en conservant sa position antérieure et un regard d'indignation fixé sur sa sœur, qui avait provoqué sa colère. On lui crie à haute voix, et elle n'entend rien; ses bras conservent la position qu'on leur donne; elle ne peut remuer les lèvres; en la conduisant par la main, et en la forçant, elle marche: on l'eût prise pour une statue de cire. Pendant le paroxysme, elle était froide comme un marbre; une heure après, rétablissement de la chaleur, avec des pandiculations, des borborygmes et des soupirs profonds; ce qui était suivi de sueurs copieuses. Un magistrat outragé au milieu de ses fonctions publiques en conçoit tant d'indignation, qu'il reste immobile, sans parole et dans un véritable état de catalepsie; l'impression même en est si profonde, qu'il est bientôt après frappé, comme d'un coup de foudre, d'une apoplexie mortelle. L'auteur de ces observations a vu aussi, durant la même année, une affection carotique qui devint funeste; mais des faits semblables suffisent-ils pour en tirer le caractère de la constitution médicale de l'année? (*Médecine clinique.*)

La léthargie, ordinairement symptôme d'une fièvre aiguë, est marquée par un assoupissement continuel. Éveille-t-on les malades, leurs propos indiquent le trouble de leur entendement; ils oublient ce qui s'est passé, et ils retombent aussitôt dans le sommeil. La léthargie tient, en général, à l'affection des viscères abdominaux; ses symptômes précurseurs

sont une pesanteur de tête, des vertiges, des anxiétés, des nausées, des vomissemens, etc. Un homme de quarante-cinq ans, accoutumé à une vie sédentaire et sujet au flux hémorrhoïdal, éprouva pendant quelque temps des vertiges, une douleur de tête gravative, la perte de l'appétit avec des nausées : un emportement de colère, survenu dans ces circonstances, le jeta dans une léthargie portée à un si haut degré, qu'on pouvait à peine l'éveiller ; mais les évacuans et un régime convenable suffirent pour le guérir : ce qui indique que le principe de cette léthargie était dans l'abdomen. Le *coma* et le *carus* sont des affections soporeuses qui ne diffèrent entre elles que par le degré, qui sont produites par les mêmes causes que l'apoplexie, et qui doivent être renfermées dans le même genre que cette dernière ; leur foyer primitif est souvent aussi dans l'abdomen, mais quelquefois dans la tête : de là les succès fréquens de l'émétique. Boerhaave (*de Morb. nerv.*) rapporte deux exemples d'un sommeil profond causé par des excès dans le vin, et guéri par des vomitifs. Je dois à ce sujet citer une observation très-curieuse, qu'on trouve dans un recueil de faits de médecine, par Henricus-ab-Heers (*Observationes medicæ*). Un homme, dans un état d'ivresse, était plongé dans un sommeil profond depuis quatre jours ; on imagina que la cause en pouvait être une compression du cerveau à la suite d'une fracture, et on se disposait déjà à faire l'opération du trépan. Henricus-ab-Heers, en observateur habile, examine les tégumens de la tête, et n'y aperçoit aucune trace de lésion ; il trouve le pouls bien développé, et la respiration libre et point

du tout stertoreuse ; il rapproche toutes les autres circonstances, et il affirme avec assurance que l'opération est superflue. En effet, à peine quelques poils de la moustache de l'ivrogne sont-ils arrachés, que celui-ci se réveille en sursaut ; il s'emporte avec violence contre le médecin, avec menaces de le frapper s'il ose encore toucher à sa barbe.

45. J'ai donné autrefois, dans un journal, l'extrait d'un Mémoire du docteur Rusch (1) sur les effets pernicieux de la boisson habituelle de l'alcool ; et c'est là sans doute un beau texte pour un article de médecine morale, puisqu'il existe peu de principes aussi destructeurs pour l'homme que les excès et la longue habitude des boissons alcoolisées. Quoique l'empire de l'habitude sur ce point soit si puissant, et que tous les préceptes les plus sages qu'on donne puissent être sans effet, il est toujours utile d'éclairer l'homme sur une des sources les plus fécondes de ses maux et de ses infirmités. On doit prévenir cependant qu'on entend proprement par liqueurs *alcooliques* celles qu'on tire, par la distillation, des substances fermentées de toute sorte, et où l'alcool est à nu. On ne comprend point ici sous ce nom le vin, le cidre, la bière, le punch, et autres liqueurs où l'alcool est combiné avec une matière sucrée, une substance extractive, ou un acide, qui en tempèrent plus moins l'action stimulante, et en empêchent l'effet nuisible, à moins qu'on ne se livre à des excès coupables. Un temps humide et froid et un travail pénible portent l'homme à boire

---

(1) *An enquiry into the effets of spirituous liquors*, etc.

des liqueurs alcooliques, parce qu'il en éprouve aussitôt une augmentation de chaleur et de forces, et que sa circulation en est accélérée ; mais cette action stimulante est de peu de durée, et bientôt après il retombe dans un état de torpeur et de faiblesse qui oblige de recourir au même restaurant pris à une dose plus forte ; ce qui mine insensiblement la constitution et use les organes. On ne fait point attention que le vrai soutien de la chaleur animale et des forces consiste dans l'exercice du corps et une nourriture solide et abondante. Lorsque l'ivresse a lieu par excès des liqueurs alcooliques, la respiration n'est nullement gênée ni stertoreuse, le pouls nullement fébrile ; quelquefois le visage est pâle et les traits altérés ; d'autres fois la face rouge et fortement colorée ; assoupissement profond, flexibilité des membres. L'ivresse, comme le remarque Galien, se termine quelquefois du deuxième au troisième jour ou même plus tard, suivant les qualités du vin, la constitution particulière du malade, sa manière de vivre : le plus souvent elle ne dure point au-delà de six ou sept heures. Henricus-ab-Heers et Forestus, dans leurs recueils respectifs d'observations, en rapportent des exemples remarquables.

46. En Irlande, les habitans de la campagne vivent, en général, de pommes-de-terre qu'ils font bouillir dans l'eau et qu'ils mangent avec du lait, après en avoir enlevé la peau. Ces hommes qui, dans leur heureuse simplicité, ne font point usage de liqueurs fermentées, sont les plus forts et les plus robustes. Leurs enfans sont aussi très-remarquables par l'excellente constitution dont ils héritent de leurs pa-

rens (1). Ceux qui ont voyagé dans les Pyrénées savent que les habitans de ces montagnes se divisent en voituriers et en pasteurs. Les premiers, obligés de mener la vie la plus dure, ont recours sans cesse à des liqueurs fortes pour soutenir le froid et le travail. Ces hommes, dont le sommeil est semblable à une léthargie, ont tous les vices attachés à la crapule; ils périssent en général à la fleur de l'âge, et ils ont des enfans faibles et infirmes. Les pasteurs, au contraire, ne se nourrissent que de pain de seigle, de lait et de fromage; ils sont doux, obligeans, d'une franchise singulière, et remarquables par leur vigueur et leur force, et ils combattent avec avantage les ours et les autres animaux féroces: on les voit aussi parvenir, en général, à une vieillesse extrême. Une constitution robuste, soutenue par un travail pénible, peut, à la vérité, contre-balancer les effets nuisibles des liqueurs alcoolisées pendant plusieurs années; mais une longue habitude et des excès répétés d'intempérance provoquent la langueur de l'estomac, la perte de l'appétit, le tremblement des membres, la jaunisse, l'ascite, ou même une hydropisie générale, l'apoplexie, la paralysie, et d'autres affections nerveuses souvent incurables.

47. Le rapprochement des essais de Whytt et de Alston, sur les effets de l'opium (*Med. Essais by a Society of Edimburgh*), fait voir qu'une dissolution de cet extrait injectée dans l'anus d'un animal, dans

---

(1) César dit, en parlant du peuple le plus belliqueux de l'ancienne Germanie : *Vinum ad se omninò importari non sinunt, quòd eâ re ad laborem ferendum remollescere homines atque effœminari arbitrantur.*

l'abdomen, dans la poitrine, au moyen d'une plaie, ou lorsqu'on la prend par la bouche, prive du sentiment et du mouvement, ou tout le corps entier, ou les parties qu'elle touche, et qu'elle agit en détruisant la force motrice des muscles, c'est-à-dire, en portant une atteinte directe à l'irritabilité et à la sensibilité. En général, l'opium pris à l'intérieur augmente la chaleur animale, rend la respiration plus fréquente et plus difficile, détermine une irritation et un *raptus* du sang vers la tête, affecte les nerfs de stupeur, et ôte ainsi le sentiment d'une douleur étrangère, inspire le plus souvent de la gaîté à la manière des liqueurs vineuses, provoque le sommeil en augmentant la rougeur de la face; et si on le prend à trop forte dose quand on n'en a point l'habitude, il produit des vertiges, la torpeur, l'ivresse, débilite tous les mouvemens de l'animal, excite un sommeil profond qui peut devenir mortel, et finir par l'apoplexie et les convulsions, enfante une sorte de délire pendant ce sommeil, fait paraître des fantômes qu'on prend pour des réalités, et peut produire même, par son usage prolongé, un état chronique de folie et de démence. Une personne d'un âge moyen avait pris par mégarde deux grains (dix centigrammes) d'opium en une dose; je fus appelé pour lui donner du secours; son état avait jeté ses parens dans les plus grandes alarmes : vue trouble, les yeux à demi-fermés, visage pâle, sons inarticulés, sueur froide, immobilité générale, stupeur. Le suc d'un citron édulcoré, et délayé dans un verre d'eau, fut la seule boisson prescrite, et l'heure suivante tous les symptômes finirent par disparaître. La dose ordinaire de l'opium, pour

nous, est d'un quart de grain, d'un demi-grain, ou tout au plus d'un grain; mais l'habitude que les Turcs, les Perses et les autres Orientaux en ont contractée, leur permet de porter cette dose jusqu'à un gros, une demi-once ou même une once, dans l'espace de vingt-quatre heures. L'action de l'opium sur eux est toute différente que sur nous; ils ne peuvent obtenir le sommeil qu'en portant la dose au-delà du point ordinaire; mais il leur procure une sorte de stupeur avec une pesanteur de tête, et les jette dans un état de demi-veille; suivant enfin que la dose est plus ou moins, forte, il les égaie, les enivre, les rend courageux à la guerre, agiles à la course, propres à soutenir un travail pénible, intrépides dans l'adversité, joyeux, voisins de la fureur ou du délire. Les effets nuisibles de l'abus de l'opium sont la perte de l'appétit, l'amaigrissement, la langueur, la mélancolie, la stupeur, la somnolence, la taciturnité, l'abolition de la mémoire, la vacillation des facultés de l'entendement, un vieillesse précoce, une mort prématurée. Un homme avait pris neuf pilules qui contenaient trois grains et demi d'opium, avec autant de safran : d'abord sommeil agité, et un quart d'heure après, point de mouvement; aridité de la bouche qui empêchait d'articuler les sons : on chercha à dissiper son sommeil en lui parlant, et on le forçait de répondre. Après une heure, vertiges, trouble de la tête; il lui semblait que son lit était suspendu dans l'air, qu'il volait, et que tout tournait autour de lui. On le fit sortir du lit; il se promena en vacillant, mais peu à peu sa marche fut un plus ferme; à peine conservait-il le sentiment de son existence;

cependant il répondait avec justesse. Une demi-heure après, perte des fonctions des sens, excepté de la vue et de l'ouïe : on lui faisait flairer en vain le vinaigre et l'ammoniaque. Une demi-heure après, froid des pieds et des mains, avec une sorte d'insensibilité, excepté en approchant celles-ci de ses joues ; il éprouvait aussi un sentiment de froid au dos, comme dans un accès de fièvre intermittente, et sans que l'application de linges chauds pût le dissiper. Se reposait-il, il semblait éprouver les langueurs de la mort, en sorte qu'on le faisait promener sans cesse, quoiqu'il fermât ses paupières, et que ses genoux ne pussent le soutenir. Vers la troisième heure, à dater de la prise de l'opium, il semblait que les ténèbres de son entendement commençaient à se dissiper : le pouls s'était relevé; mais si on le laissait à lui-même, il retombait dans une affection comateuse. Vers la quatrième heure, on lui fit prendre de l'eau alcoolisée de mélisse et de menthe, et il en parut un peu restauré ; il en prit encore une dose, et il sentit une sorte de prurit dans toute l'habitude du corps. L'engourdissement cessa par l'usage des frictions, de sorte que le sens du tact se rétablit ; et en même temps il paraissait conserver le souvenir de ce qui s'était passé : il lui semblait que ses yeux avaient acquis un volume immense. L'action de l'opium ne parut pas durer au-delà de six heures, et la personne reprit ensuite ses fonctions ordinaires. (Bianchi, *Hist. hepat.*)

48. Au nombre des substances vénéneuses, et qui agissent par leurs propriétés narcotiques avec danger de mort, on compte la ciguë aquatique (*cicuta aquatica*, L.), la ciguë terrestre (*conium maculatum*, L.),

l'aconit (*aconitum napellus*, L.), la jusquiame (*hyosciamus niger*, L.), la belladone (*atropa belladona*, L.). On trouve des exemples curieux de l'action de ces poisons narcotiques sur l'estomac, et des effets nerveux qui en sont la suite, dans l'excellent ouvrage de Wepfer (*de Cicutâ aquaticâ*). On peut leur assimiler l'ivresse extrême produite par l'excès des liqueurs vineuses prises à l'intérieur, ou par une trop forte dose d'opium.

49. On observe des variétés singulières de symptômes nerveux produits par l'usage intérieur des végétaux narcotiques suivant leur dose, la constitution de l'individu, la jeunesse ou l'âge avancé, etc. : gaîté vive, ou transports d'une joie tumultueuse, douleur dans la région précordiale, air égaré, perte totale des fonctions des sens, ou altération plus ou moins marquée de quelqu'une d'elles; espèce de trismus ou serrement tétanique des mâchoires, distorsion des yeux, hoquets fréquens, nausées, vomissemens spontanés, contorsion des membres, dos courbé en arrière ; quelquefois face cadavéreuse, respiration insensible, froid des extrémités, affection soporeuse profonde ; d'autres fois agitation des membres, rougeur de la face, vertiges, attaque d'épilepsie, imagination troublée ou délire, hallucination qui donne la réalité et l'existense à des objets fantastiques, fureur, manie plus ou moins déclarée; ou bien stupeur, privation totale du sentiment et du mouvement, et la mort.

50. En 1797, au mois d'octobre, on transporta aux infirmeries de la Salpêtrière trois enfans d'environ neuf à dix ans chacun, attaqués des symptômes

nerveux les plus singuliers : mouvemens convulsifs très-irréguliers, sortes de gestes pantomimes, agitations brusques des membres, le regard fixe, des pleurs, des chants, des cris aigus, réponses ridicules ou nulles aux questions qu'on leur faisait; ils figuraient tour-à-tour avec leurs doigts et leurs mains l'exercice de la filature, et ils semblaient chercher des épingles. On m'apprit que trois heures auparavant leurs extrémités avaient été froides, qu'ils avaient eu des nausées et un pouls presque insensible, et que, quelques momens après, le délire maniaque s'était manifesté. Un accident commun à trois enfans, l'anomalie de leurs symptômes nerveux, et leur analogie avec les exemples particuliers d'empoisonnemens par des végétaux narcotiques qu'on trouve consignés dans des recueils d'observations, me firent présumer que telle était la cause de ces affections, que des bonnes femmes traitaient déjà de sortiléges : on fit des recherches, et on trouva un pied de *belladona* chargé des ses baies dans le lieu ordinaire de la promenade des enfans. Chacun de ces jeunes malades fut émétisé sur-le-champ, et on leur donna ensuite une boisson abondante d'eau avec le sirop de vinaigre, ce qui fut d'abord difficile, à cause du trismus ou du rapprochement tétanique des mâchoires : l'agitation, les cris perçans, les chants confus continuèrent encore toute la nuit, mais se dissipèrent peu à peu dans la journée suivante ; un seul resta pendant deux jours dans un état inquiétant avec le délire et le ventre balloné; mais sa guérison a fini par être aussi complète que celle des deux autres.

51. Suivant Linné, les graines de la rave sauvage

(*raphanus raphanistrum*, L.), mêlées au froment, à l'orge ou au seigle, ont produit des épidémies cruelles en Suède et dans certaines parties de l'Allemagne; peut-être aussi ces effets sont-ils dus à l'ivraie ou au seigle ergoté. D'abord engourdissement des extrémités, douleur du dos, ensuite affections tétaniques ou convulsives dans différentes parties du corps; les muscles sont surtout affectés des douleurs les plus vives, jusqu'à faire pousser les hauts cris ou tomber dans le délire; quelquefois l'atteinte est portée directement sur les facultés morales, et de là mélancolie ou manie déclarée. Ces symptômes présentent une grande variété, suivant la constitution de l'individu ou la dose de substance vénéneuse : quelquefois nausées ou vomissemens, et d'autres fois diarrhée; saignement du nez ou crachement de sang. Les symptômes se renouvellent par accès, et la maladie peut avoir une marche aiguë ou chronique; elle est le plus souvent mortelle; d'autres fois elle laisse après elle des affections nerveuses variées, l'épilepsie, la perte de la raison, la paralysie ou la phthisie; sa terminaison la plus heureuse a lieu par des sueurs ou une gale critique : les évacuans et les acides végétaux sont les remèdes dont les effets ont été le mieux constatés par l'expérience.

52. La pomme épineuse (*datura stramonium*, L.) présente dans son action des phénomènes remarquables : ivresse, assoupissement profond, délire, suspension des fonctions des sens, ou même démence, manie, sorte de rage et de fureur, perte de mémoire tantôt passagère, tantôt continuelle; convulsions, paralysie ou tremblemens, soif excessive, des alternatives de sueurs froides ou de chaleur extraordinaire;

quelquefois nul signe de vie, nul trace de sentiment ni de mouvement ; d'autres fois, nausées, douleur mordicante dans la région de l'estomac, dans le bas-ventre, ce qui peut être suivi d'une mort prompte. Un des caractères du *stramonium*, plus marqué encore que dans les autres végétaux narcotiques, est d'exciter des rêves agréables, une sorte de délire de volupté qui tient de l'enchantement et du sortilége : aussi certaines compositions où il entre font-elles les délices des Indiens, qui ont besoin d'être ainsi retirés de leur indolence apathique.

53. Tout empoisonnement par les végétaux narcotiques divers offre une grande analogie dans ses effets, et dispense d'insister plus long-temps sur leur énumération ; je ne pourrais d'ailleurs que répéter ce que disent Vicat (*Histoire des plantes vénéneuses de la Suisse*, etc.) Murray (*Apparatus medicaminum, etc.*), Bergius (*Materia medica è regno vegetabili*), et une foule d'autres auteurs de matière médicale. On sait aussi que les poisons les plus dangereux peuvent devenir des remèdes héroïques contre les maladies chroniques, et tout le monde connaît les heureux succès qu'on en a quelquefois obtenus dans diverses contrées de l'Europe.

54. On remarque des conformités singulières entre l'abandon délicieux et l'espèce de délire que Kæmpfer dit avoir éprouvés lui-même en prenant, à la manière des Orientaux, un bol narcotique, et le ravissement ou la sorte de volupté enivrante des pieux extatiques ou des personnes revenues à elles-mêmes après avoir passé par un état d'agonie. Kæmpfer, dans un festin avec des Perses, avale une composition opia-

tiques qui leur est familière : il éprouve bientôt une joie indicible, se livre à des jeux folâtres, à des éclats de rire excessifs, monte à cheval à la fin du repas, croit voler dans les airs et au-dessus des nues, parcourt en imagination la vaste route des cieux, et pense, dans son délire, avoir été admis à la table des divinités célestes. On parle, dans les Ephémérides des Curieux de la nature (*Decur. II, ann.* 1), d'une jeune fille qui, durant le cours d'une maladie aiguë, tomba dans une sorte d'extase, et resta trois jours dans un état apparent de mort; revenue à elle-même, elle se plaignit vivement d'avoir été arrachée trop tôt au bonheur ineffable qu'elle disait avoir éprouvé. Une autre jeune fille tomba dans le même état pendant le cours d'une fièvre ardente, et on se disposait déjà à célébrer ses funérailles; mais on usait en même temps de tous les moyens propres à la rendre à la vie : le premier usage qu'elle fit de sa raison fut loin d'être un sentiment de reconnaissance; elle se plaignit, au contraire, amèrement qu'on eût mis un terme à la volupté pure, au calme inexprimable, ou plutôt à la félicité incompréhensible qu'elle venait de goûter. On pourrait croire que des préjugés religieux ont fait naître ce bonheur imaginaire, si on ne savait que Montaigne lui-même ayant fait une chute violente, et étant resté quelque temps sans mouvement et sans vie (chap. VI, liv. 20 de ses *Essais*), dit avoir éprouvé une douceur d'existence auparavant inconnue, et très-propre à le réconcilier avec l'idée de la mort, qui jusqu'alors avait été pour lui un objet d'épouvante.

55. Les affections comateuses peuvent exister à plusieurs degrés différens. Dans le cataphora, il y a un

penchant au sommeil qu'on combat sans peine, ou un état de stupeur dont on est facilement retiré par quelque cause excitante, mais dans lequel on retombe promptement. Dans le *cataphora coma* ou le *coma somnolentum*, l'assoupissement est profond, la bouche est béante, les yeux sont fermés, le visage est pâle, le pouls rare et quelquefois déprimé; le malade diffère peu d'un mort; si on parvient à l'éveiller, il retombe aussitôt dans l'assoupissement : cet état peut durer plusieurs mois de suite. Dans d'autres variétés, on sort de cet état par l'action de quelque stimulant; mais on éprouve une perte de mémoire. Dans le plus haut degré, le *carus*, on ne peut être tiré de l'état de stupeur par aucune cause irritante, interne ou externe.

56. Quelle que soit la cause occasionnelle, physique ou morale, qui ait pu concourir à produire quelqu'une des affections soporeuses, peut-on méconnaître qu'elles ont un caractère analogue, quelles que soient leurs différences génériques; qu'enfin l'incertitude des signes de la mort que portent quelquefois avec elles ces affections, indique la nécessité d'essayer, dans les cas douteux, l'action des stimulans avec la plus grande constance, comme l'application de la chaleur, les frictions, les caustiques, les liqueurs alcoolisées et pénétrantes, etc.? Et quelle circonspection ne faut il pas mettre dans certains cas pour prononcer qu'il y a une mort absolue, lors même que toutes les apparences semblent l'indiquer! On connaît la Dissertation de Winslow sur les signes de la mort, ainsi que le commentaire prolixe qui en a été fait (*Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort, et l'abus des enterremens et embaumemens précipités*). La ré-

plique de Louis (*Lettre sur l'incertitude des signes de la mort*) et, plus récemment, les expériences que Nysten a consignées dans son intéressant ouvrage (*Recherches de physiologie et de Chimie pathologiques*, pour faire suite à celles de Bichat *sur la vie et la mort*), ont démontré que la roideur des membres est le signe le plus certain de la mort : mais on ne saurait trop réveiller de temps en temps l'attention publique sur un objet de cette importance, surtout relativement aux maladies soporeuses; c'est ce qu'a fait aussi le docteur Thierri, dans un écrit qui a pour titre : *La vie de l'homme respectée jusque dans ses derniers momens.*

57. Vésanies. Les climats brûlans de l'Inde, de la haute Egypte, les côtes de Barbarie, la Palestine, les îles de la Grèce, les départemens méridionaux de la France, sont, en général, les plus propres à faire contracter l'hypochondrie, la mélancolie, ou même la manie, soit par l'extrême exaltation de l'imagination, soit par les effets immédiats d'une chaleur excessive. On a observé, dans une topographie médicale de l'Auvergne, que les habitans de ces contrées qui vont travailler en Espagne, ou dans la partie méridionale de la France, deviennent hypochondriaques, mélancoliques ou maniaques, après un long séjour dans ces climats. Leur retour dans la température froide de leur pays naturel les calme ou les guérit. Mais on observe aussi quelquefois que la manie devient comme héréditaire dans certaines familles. L'excessive multiplication des mêmes maladies nerveuses dans les îles Britanniques, forme une exception qui tient à d'autres causes indiquées par Cheyne dans son Traité de la ma-

ladie anglaise (1), telles que l'humidité de l'atmosphère, les variations brusques de la température de l'air, la fertilité du sol, une nourriture succulente, l'abondance dans laquelle vivent ses habitans, la vie inactive et sédentaire qu'on mène dans les classes de la société les plus fortunées. On doit peut-être ajouter à ces causes l'énergie du caractère national, susceptible de tous les élans de l'imagination, de toute la profondeur de la pensée, d'un patriotisme très-ardent, et des affections morales les plus vives et les plus concentrées.

58. La vie contemplative, la solitude, les abstinences, les macérations, sont encore plus propres à la production des mêmes affections nerveuses, comme le prouvent les détails historiques sur les Bracmanes indiens, les disciples de Zoroastre en Perse, les pieux sectateurs de Mahomet, les anciens anachorètes de la Thébaïde. Ce n'est guère qu'à la puberté, ou postérieurement à cette époque, que l'hypochondrie, la mélancolie ou la manie se déclarent; au lieu que les impubères sont les plus sujets à l'épilepsie par des frayeurs contractées dans l'enfance. Les femmes aussi, par leur extrême sensibilité et l'énergie de leurs affections, peut-être aussi par la vivacité incoercible de leur imagination, sont les plus exposées aux mêmes maladies nerveuses, souvent compliquées avec l'hystérie à un degré plus ou moins marqué. Il paraît, d'après le recensement des aliénés de l'un et de l'autre sexe contenus dans les hospices publics, que le nombre des femmes

(1) *The English malady on a Treatise of nervous Diseases of all Kinds*. London, 1734.

dans un état d'aliénation est à-peu-près double de celui des hommes, et même plus : c'est du moins le résultat que donne la comparaison des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, où j'ai exercé successivement la médecine.

59. Les informations les plus précises fournies par des parens des aliénés de l'hospice de Bicêtre, ou bien par des personnes qui conservaient avec eux quelque liaison, m'ont convaincu que les sources les plus ordinaires de l'aliénation mentale tiennent à quelque chagrin violent causé par des revers de fortune ou la perte de quelque objet chéri, non moins qu'à des terreurs religieuses, à un amour contrarié et malheureux : d'où il est aisé de conclure que les délires non fébriles, loin de tenir à des vices d'organisation du cerveau, dépendent presque toujours de quelque passion forte et véhémente, autant par la nature de l'objet de cette passion, que par la sensibilité très-vive de celui qui l'éprouve. Or, un sentiment intérieur fait rapporter l'effet de ces commotions vers la région épigastrique, soit que le centre du sentiment réside au pylore, comme le veut Van-Helmont ; soit au diaphragme, suivant les opinions de Lacaze, Bordeu, Buffon ; soit au plexus solaire, comme le prétendent d'autres physiologistes. L'impression une fois produite sur le centre des forces phréniques, il en résulte, suivant des lois déterminées de l'économie animale, certains écarts dans les fonctions de l'entendement, tantôt seulement dans la perception des idées, l'imagination ou la mémoire, tantôt dans la marche du jugement ou du raisonnement ; quelquefois aussi on n'observe aucun dérangement de la raison, mais une impétuosité aveugle, et un pen-

chant irrésistible à des actes de violence ou même de barbarie.

60. Il est une étroite union, une dépendance réciproque entre la philosophie morale et la médecine, comme le remarque Plutarque. Combien il importe, pour prévenir l'hypochondrie, la mélancolie ou la manie, de suivre les lois immuables de la morale, de prendre de l'empire sur soi-même, de maîtriser ses passions, de se rendre, en un mot, autant familier avec les écrits d'Epictète, de Platon, de Sénèque, de Plutarque, qu'avec les résultats lumineux de l'observation qui nous ont été transmis par Hippocrate, Arétée, Sydenham, Stahl, ou d'autres observateurs célèbres! Cicéron, dans les troisième et quatrième livre des Tusculanes, ne regarde-t-il point les passions comme des maladies, et ne donne-t-il point des règles fondamentales pour les traiter et les guérir? Quelle forte leçon de morale que le spectacle des malheureux hypochondriaques ou mélancoliques, dont tous les instans de la vie sont marqués par des souffrances ou de sinistres présages pour l'avenir, et qui sont en un danger imminent de tomber dans une manie déclarée! La culture des sciences et des arts, lorsqu'on s'y livre sans mesure, les méditations profondes, les veilles opiniâtres, sont sans doute très-propres à développer les mêmes affections nerveuses, et si l'étude est dirigée sans méthode, et qu'elle exerce moins le jugement que l'imagination et la mémoire, ces affections peuvent dégénérer en manie, comme le prouvent plusieurs exemples recueillis dans les registres des hospices des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière. Quels motifs pour s'attacher aux sages préceptes donnés par Plutarque, Ramazzini, Tis-

sot, à ceux qui cultivent les sciences et les belles-lettres! On connaît une sorte d'opinion accréditée parmi les savans, sur la nécessité de faire le sacrifice de sa santé au desir de se rendre célèbre, de donner la plus grande activité aux facultés morales aux dépens des forces physiques, et on ne manque pas sans doute d'exemples, pris des vies des savans ou des artistes les plus célèbres, qui semblent venir à l'appui de cette opinion; mais que d'exemples aussi de la réunion d'une grande célébrité avec tous les attributs d'un corps sain et robuste! et n'est-ce point à la médecine philosophique à résoudre le problême suivant dans toute son étendue : *Quels sont les moyens les plus propres à développer ses talens et son aptitude naturelle pour les sciences, sans nuire à sa santé et sans contracter de maladies* (1)?

APOPLEXIE (2).

§ Ier. *Considérations générales.*

61. Kauw-Boerhaave (*Impetum faciens dictum Hippocrati*, etc. *Lugd. Bat.* 1745) a fait plusieurs expériences propres à répandre quelques lumières sur la nature et le siége de l'apoplexie. Il a trépané plusieurs chiens pour pouvoir irriter le cerveau; il a appliqué des stimulans sur la dure-mère sans produire de convulsions. Une irritation bornée à la substance corticale

(1) Cette question vient d'être développée dans un ouvrage actuellement sous presse, intitulé *Hygiène des gens de lettres*, par E. Brunaud, D. M. à Issoudun.

(2) *Synonymie. Apoplexia*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Boerhaave, Juncker, Sagar, Wepfer, Cullen, etc.

du cerveau n'a pas produit des effets plus marqués; mais l'irritation de la substance médullaire excite des convulsions effrayantes qui se terminent dans quelques minutes par la paralysie des muscles soumis au mouvement volontaire; la respiration et la circulation peuvent encore se prolonger pendant sept à huit heures. Si l'instrument était porté sur le cervelet, la circulation et la respiration cessaient trois ou quatre minutes après. Une semblable irritation étant déterminée sur la moelle allongée d'un autre animal, il en résultait des convulsions comme dans les expériences précédentes, et la cessation des mouvemens vitaux, de la circulation et de la respiration. L'action nerveuse n'a donc point un centre unique dans l'intérieur du crâne; mais il y a, pour ainsi dire, divers départemens où une cause irritante peut porter séparément atteinte à diverses fonctions de la vie ou à toutes ensemble. Ne peut-on point dire que, dans l'apoplexie, la compression produite par une distension extrême des vaisseaux, ou par un fluide épanché, peut tantôt altérer ou abolir partiellement les fonctions des sens et les mouvemens volontaires, tantôt porter une atteinte plus ou moins notable aux mouvemens vitaux de la respiration et de la circulation, et dans certains cas enrayer pour ainsi dire subitement, ou faire cesser, comme par un coup de foudre, tous les phénomènes de la vie? Les symptômes si connus et si variés des plaies de tête peuvent encore éclairer sur toutes les circonstances les plus propres à produire l'apoplexie; et ce n'est point la seule preuve de l'étroite union de la médecine interne et externe. C'est une vérité constatée par l'expérience que ce que dit Hippocrate (Aph. 42, liv. II); mais il était réservé à l'anatomie

d'en donner des connaissances bien plus précises : c'est ce qu'a fait Wepfer en 1658, dans l'ouvrage qui a pour titre : *Observationes anatomicæ in cadaveribus eorum quos sustulit apoplexia.* L'auteur de ces recherches s'est élevé par degrés des histoires particulières à des résultats généraux. Dans le sujet de la première observation, il a remarqué après la mort un épanchement sanguin considérable entre la dure-mère et la pie-mère; dans un autre, il a trouvé un caillot de sang, de la grosseur d'un œuf de poule, dans la partie moyenne du lobe droit du cerveau ; dans un troisième, c'est du sang épanché à la base du crâne, au-dessous de la pie-mère; dans le quatrième, une sérosité lymphatique épanchée en grande quantité entre la dure-mère et la pie-mère, dans les ventricules latéraux, etc. L'auteur, pour remonter au vrai siége de la maladie, rappelle les diverses distributions des rameaux des artères carotides, et il compare les effets de la strangulation avec ceux de l'apoplexie. Un autre auteur, dont on ne devrait cesser de lire et de méditer les ouvrages, Morgagni, rapporte dans ses Epîtres II, III et IV un grand nombre d'observations discutées avec une extrême sagacité, et propres à donner un plus grand développement aux recherches de Wepfer. Ce serait avancer une proposition trop générale que de regarder toujours le cerveau comme le siége primitif de la maladie; car on l'a quelquefois observée sans remarquer aucune lésion organique dans cette partie (*Morgag. Ep. V*); et ne sait-on point que l'apoplexie est quelquefois une affection sympathique, et qu'elle tient à l'état des premières voies (*Moll, de Apoplexiâ biliosâ. Gottingæ*, 1780.)? ce qu'on reconnaît d'ailleurs aux signes pré-

curseurs qui l'annoncent : anxiétés, nausées, vomissemens, perte de l'appétit, et autres symptômes gastriques.

L'aphorisme si connu d'Hippocrate, *validam apoplexiam curare impossibile, debilem verò non facile*, et de nombreux exemples d'apoplexies mortelles en peu de jours, malgré les secours les plus efficaces, autorisèrent long-temps à croire que l'épanchement sanguin une fois formé dans le cerveau conduisait infailliblement à la mort. Il était réservé à l'anatomie pathologique de faire changer d'opinion à cet égard, en dévoilant les moyens employés par la nature pour dissiper l'épanchement, et rendre au malade l'exercice entier de ses facultés intellectuelles : on en doit la première découverte aux recherches de Bayle. MM. Riobé et Marendel, en publiant simultanément leurs observations en 1814, sur cette maladie, ont pleinement confirmé les premières observations de Morgagni à ce sujet, *Epist. XV et XVI*. M. Riobé se livra à des recherches plus précises, et sut les diriger avec une sagacité rare, qui donne à son opuscule une supériorité marquée sur tout ce qu'on avait écrit à ce sujet (*Voyez la thèse de l'auteur sur l'Apoplexie*, 1814). Non-seulement cet auteur a observé les diverses altérations qui accompagnent les épanchemens cérébraux, mais encore il a expliqué le véritable mécanisme par lequel le sang épanché est isolé de l'encéphale par une membrane enkystée, et ensuite reporté par les absorbans dans le torrent de la circulation : il fait remarquer que le kyste diminue à mesure que le sang est absorbé. Des observations postérieures à celles de M. Riobé, en venant à l'appui de ses recherches, ont prouvé que le kyste

finit par disparaître entièrement, et ne laisse dans le cerveau qu'une espèce de cicatrice jaunâtre. (*Voyez* à ce sujet un mémoire du docteur Bicheteau, *premier numéro du Journal supplémentaire du Dict. des Sciences médicales.*)

62. L'apoplexie produite par l'excès des travaux du cabinet et de fortes contentions de l'esprit est une des espèces les moins connues et les plus dignes de l'être; c'est celle qui a une certaine gradation dans la marche des symptômes : d'abord somnolence, puis paralysie, enfin apoplexie; c'est celle qui devint funeste à Malpighi après une suite de symptômes nerveux, comme vertiges, perte passagère de la parole, contorsion de la bouche ou spasme cynique, hémiplégie du côté droit. On trouve un autre exemple très-détaillé de cette apoplexie dans une Dissertation inaugurale qui parut à Strasbourg en 1770. L'homme qui en fut le sujet était âgé de cinquante-huit ans; il était d'une constitution pléthorique, et s'appliquait fortement à l'étude, qu'il prolongeait souvent vers les deux ou trois heures du matin. Les principales circonstances qui précédèrent furent les suivantes : omission d'une saignée dont il avait contracté la longue habitude, toux opiniâtre et enchifrènement l'hiver suivant, lésion de la vue qui lui faisait paraître les objets doubles, débilité, vacillation de la mémoire et quelquefois désordre dans les idées, penchant irrésistible au sommeil, débilité des membres, et danger de faire une chute si on ne s'empressait de le soutenir, aridité de la membrane pituitaire, constipation, perte graduée des forces physiques et morales, excrétion involontaire de l'urine et des déjections; enfin respiration stertoreuse et abolition com-

plète des forces de la vie. A l'ouverture du corps, on trouva un épanchement d'un fluide lymphatique dans chacun des ventricules latéraux du cerveau, les plexus choroïdes variqueux, un amas d'une sérosité jaunâtre dans la couche des nerfs optiques du côté gauche.

63. On peut consulter d'autres histoires de cette maladie dans l'ouvrage de M. Portal (*Observations sur la nature et le traitement de l'apoplexie*, Paris, 1811); mais on apprendra avec intérêt les circonstances particulières de l'attaque d'apoplexie qui a terminé la vie d'un des plus célèbres naturalistes du siècle dernier, de Daubenton. Elu membre du Sénat, il s'était empressé de faire un dîner plus copieux qu'à l'ordinaire pour se rendre à la première séance, qui se tint le 6 nivôse : le froid était alors très-vif; le thermomètre indiquait 9° au-dessous de la glace, et un vieillard dut être sensible à l'impression d'un pareil froid, quelque soin qu'on prît d'ailleurs de le bien couvrir dans sa voiture. Arrivé dans l'assemblée, et placé près d'un grand feu, il fut accueilli avec tous les témoignages d'estime profonde et de vénération que ne pouvaient manquer d'inspirer son nom, son caractère moral et son grand âge. Il se trouva comme saisi quelques momens après; il s'évanouit, rejeta une partie de son dîner, et on fut obligé de le ramener dans son logement au Muséum d'histoire naturelle. M. le sénateur Cabanis, qui ne voulut point l'abandonner dans cet état, me fit aussitôt appeler. Le malade était dans son lit; il avait recouvré l'usage des sens et de la parole; mais, par une illusion singulière de son imagination, il croyait encore siéger au Sénat, et être placé sur son fauteuil. Il était pâle, la bouche

tournée du côté droit, et les yeux fermés comme par une paralysie des muscles des paupières. Il ne souffrait point, ne conservait aucune connaissance de ce qui s'était passé; et, toujours dans la ferme persuasion qu'il était encore dans l'assemblée, il adressait la parole à quelques sénateurs qu'il croyait être à ses côtés. Il s'entretint cependant ensuite avec madame Daubenton, M. Desfontaines et moi, ce qui ne pouvait point s'accorder avec sa présence supposée dans l'assemblée du Sénat, et alors il parut dans une sorte de vacillation d'opinions sur son état, et un chaos qu'il ne pouvait débrouiller. On approcha de son lit un fauteuil qu'il toucha avec sa main droite, et alors, partant de l'idée qu'il était, non dans son lit, mais sur un fauteuil, il cherchait à appuyer la main gauche de l'autre côté du même siége; et, comme tout le côté gauche était frappé de paralysie, que le bras de ce côté était privé de sentiment et de mouvement, on eut beau appliquer cette main sur un autre fauteuil qu'on avait mis à la gauche de son lit, il ne sentait rien; et, par diverses questions qu'il fit alors, on reconnut qu'il avait entièrement perdu le sentiment de l'existence de son bras gauche: on ne parvint à le détromper qu'en appliquant sa main droite sur sa gauche, et ce fut alors seulement qu'il fut averti que celle-ci existait encore, ou plutôt ce fut une sorte de problême, qu'il ne parvint à résoudre que par degrés et en conservant encore des traces profondes de sa sagacité naturelle. Il n'éprouvait d'ailleurs aucune souffrance, ne conservait aucun souvenir de l'accident qui lui était arrivé, et prétendait n'être nullement malade. On lui fit prendre le même soir une tasse d'eau sucrée, dans laquelle

avaient été dissous trois grains de tartrate antimonié de potasse, et il rejeta des restes du dîner avec de légers efforts de vomissement. Il parla aux personnes qui vinrent le voir, le reste de la soirée, et notamment à M. Portal, avec lequel il fut convenu qu'on ferait appliquer un vésicatoire sur chaque jambe, et prendre à l'intérieur une boisson laxative et antimoniée pendant le reste de la nuit, ce qui le fit beaucoup évacuer. Le lendemain, le 7 nivôse, même état que la veille, paralysie des paupières, liberté de la respiration, mais immobilité et insensibilité du bras gauche; déjections involontaires, quoique le pouls eût encore de la force, et libre exercice des fonctions de l'entendement. Nous convînmes, M. Portal et moi, de lui faire prendre, de trois en trois heures, un bouillon restaurant, et dans les intervalles quelques cuillerées d'une potion légèrement tonique et anti-spasmodique. Le 8 nivôse, la respiration et la déglutition continuaient d'être également libres, ainsi que l'usage de la parole; mais le soir du même jour, pouls plus faible, déglutition difficile, assoupissement profond, ou plutôt sorte d'affection comateuse, et une respiration embarrassée. On eut recours à quelques prises d'un excellent vin de Constance, et, par intervalles, à quelques cuillerées d'une potion fortifiante, qui ne pouvaient être avalées que d'une manière imparfaite. Le 9 nivôse, la même boisson fut continuée avec de légères variétés, et les évacuations se soutenaient encore. Il est remarquable qu'il revint à lui-même dans la matinée, qu'il s'entretint avec une grande liberté d'esprit sur des réparations projetées pour le Cabinet d'histoire naturelle, sur l'ordre à observer en les dirigeant, sur les dé-

penses à faire, et autres objets de même nature ; mais, vers le soir, tous les mauvais symptômes reprirent leur intensité ordinaire, et devinrent même plus graves : moiteur générale, respiration précipitée avec une sorte de râlement, affection comateuse plus profonde, ce qui continua le lendemain 10 nivôse ; la prostration des forces augmenta de plus en plus, et toutes les fonctions de la vie s'éteignirent ainsi dans le cours de la nuit, avec le même calme que ce célèbre naturaliste avait conservé dans son caractère pendant sa longue carrière. A l'ouverture du corps, on trouva près de deux onces de sang épanché dans le ventricule droit du cerveau ; ce qui répand quelques lumières sur les diverses lésions des fonctions qui avaient eu lieu pendant tout le cours de la maladie.

64. On vient de voir combien un homme de quatre-vingts ans, dont l'entendement a été très-exercé pendant sa vie, et qui est fappé tout-à-coup d'une forte apoplexie, offre peu de ressources. Je puis offrir un exemple remarquable du succès qu'on obtient dans des circonstances plus favorables. Un homme de quarante ans, pléthorique, adonné à la bonne chère et d'une stature apoplectique, sujet depuis plusieurs mois à des vertiges, tombe tout-à-coup dans l'état suivant : abolition complète des sensations et des mouvemens volontaires, respiration grande, ronflement léger, pouls fort. Saignée du bras, puis trente sangsues à la cuisse, et le sang coule pendant deux heures ; en même temps on avait couvert les pieds et les jambes de sinapismes ; au bout de trois heures on aperçoit de légers mouvemens des membres, le malade rend des sons plaintifs dont la force augmente par l'action

de la moutarde qui développe de larges vessies. On donne pour boisson de l'eau pure qui est avalée difficilement. Sept heures après l'invasion, on applique encore quinze sangsues aux cuisses; on fait prendre deux lavemens de décoction de guimauve : on aurait pu les rendre excitans. La respiration reste grande et stertoreuse, le pouls est moins plein. Vingt-quatre heures après l'invasion, le malade articule plusieurs mots, reconnaît les assistans et se plaint de douleurs violentes à la tête : il reste assoupi. A la fin du deuxième jour, douze sangsues sont encore appliquées à la cuisse; beaucoup de sang s'écoule, l'assoupissement diminue, les fonctions des sens et les mouvemens volontaires se rétablissent. Le quatrième jour, les douleurs de tête et l'assoupissement reviennent, et on applique encore dix sangsues. Depuis ce moment tous les symptômes se dissipent par degrés; on donne des boissons rafraîchissantes et laxatives; la convalescence est rapide, et la santé se rétablit sans qu'il reste ni paralysie ni altération des facultés intellectuelles. Les vertiges, qui revenaient de temps en temps, ont été dissipés par des pédivules, l'application des sangsues aux cuisses, un régime léger et végétal. Le traitement de l'apoplexie sanguine qui frappe un homme jeune et robuste, est, comme on le voit, assez analogue à celui qui convient dans toutes les maladies aiguës.

§ II. *Description générale de l'Apoplexie.*

65. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les causes les plus ordinaires de l'apoplexie sont une nourriture succulente ou des alimens peu restaurans, une

vie très-sédentaire, l'excès dans les plaisirs de l'amour, la suppression des menstrues, des lochies, du flux hémorrhoïdal; l'usage immodéré des bains, une chute, des coups violens sur la tête, une ivresse habituelle, des chagrins profonds, une forte contention d'esprit, des emportemens violens de colère, un embarras gastrique, l'usage des narcotiques, etc.

66. *Symptômes.* On compte au nombre des signes précurseurs, des tintemens d'oreilles, un état de somnolence, des douleurs de tête gravatives, un bégaiement accidentel et réitéré, des vertiges, l'engourdissement des membres, un sentiment de formication, de légers mouvemens convulsifs de quelques muscles, l'affaiblissement ou la perte de la vue, de l'ouïe ou de quelqu'une des facultés de l'entendement, comme de la mémoire. Mais ces signes sont quelquefois incertains, puisque des personnes les ont éprouvés sans avoir eu d'attaques d'apoplexie; et que, d'un autre côté, plusieurs victimes de cette maladie en ont été frappées comme d'un coup de foudre et de la manière la plus inattendue. L'apoplexie peut varier dans sa marche, ou plutôt se déclarer à divers degrés : elle peut être légère ou imparfaite, c'est-à-dire ne porter atteinte qu'à la sensibilité de certaines parties, à la force contractile de certains muscles; d'autres fois elle est plus forte ou plus violente, et elle porte une atteinte profonde au sentiment et au mouvement volontaire, en laissant subsister la respiration et le pouls; enfin, elle peut être portée au plus haut degré de violence, et faire périr d'une mort subite : dans le premier cas, embarras de la langue, sentiment de formication ou d'engourdissement dans les

membres d'un côté du corps, difficulté ou même impossibilité de les mouvoir, douleur gravative de la tête, somnolence, légère distorsion de la bouche, lenteur et difficulté dans l'exercice des fonctions de l'entendement. Dans le second cas, diminution très-notable, ou même abolition des fonctions des sens et de l'entendement, stupeur profonde ou état comateux, perte plus ou moins complète du sentiment et du mouvement dans une moitié du corps, peu d'altération dans la respiration, qui devient seulement stertoreuse vers la fin; pouls fort et développé. L'apoplexie peut offrir une foule de variétés qui doivent être prises surtout en considération pour diriger le traitement, et qui sont plus du ressort de la thérapeutique proprement dite, que de la nosographie. Ainsi on a distingué cette maladie en apoplexie sanguine, séreuse, nerveuse, asthénique, sthénique, gastrique, etc. Ces différences ne sont nullement propres à former des caractères spécifiques; et relativement à l'histoire de cette maladie, on doit surtout avoir égard aux deux variétés indiquées sous les noms d'apoplexie *forte* et d'apoplexie *faible*, dont j'ai donné plus haut les symptômes.

§ III. *Traitement de l'Apoplexie.*

67. Que de moyens on a employés tour-à-tour contre l'apoplexie, et quelle difficulté extrême il y a de choisir celui qui est le mieux adapté à l'état particulier du malade qu'on cherche à guérir! Saignées, clystères irritans, émétique, liqueurs alcooliques à flairer, poudres sternutatoires, pincemens, frictions,

incisions répétées faites à la jugulaire, ou bien aux veines occipitales, suivant le conseil de Morgagni; ventouses à la nuque profondément scarifiées, artériotomie aux tempes, cautères aux bras, aux pieds ou à la nuque. Que de secours puissans en eux-mêmes, mais dont la médecine a besoin de fixer avec précision les avantages respectifs! Lorsque l'apoplexie survient après un repas copieux, et qu'elle a lieu chez un homme robuste, on provoque aussitôt le vomissement, à moins qu'il n'y ait des signes d'une congestion très-grande vers le cerveau : alors il faudrait recourir d'abord à la saignée. L'apoplexie provient-elle d'un embarras gastrique, le traitement est absolument le même. Dans quelques cas, l'apoplexie survient chez des hommes d'une grande susceptibilité et mobilité nerveuses : on ne doit alors administrer les excitans qu'avec la plus grande prudence; le camphre et d'autres sédatifs analogues sont plus particulièrement indiqués. Si le malade est âgé, faible, pâle, maigre; s'il fait habituellement usage d'une nourriture peu restaurante, il faut, au contraire, insister sur les excitans et les rubéfians. L'individu est-il jeune, fort, d'un tempérament sanguin; la face est-elle rouge, le pouls plein et dur, on réitère l'application des sangsues aux cuisses et aux jambes; on administre en même temps des boissons rafraîchissantes et laxatives; on expose le malade à l'air frais, on le place dans une position presque verticale. En général, le choix des moyens tient à la distinction des principales variétés indiquées ci-dessus sous les noms d'*apoplexie sanguine, séreuse*, etc. Un exercice modéré, une nourriture saine et facile à di-

gérer, l'habitude d'entretenir les déjections alvines, d'éviter les affections morales trop vives, sont les moyens hygiéniques les plus généralement utiles comme préservatifs de l'apoplexie.

CATALEPSIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

68. On remarque, dans cette maladie, la privation subite des fonctions des sens et du mouvement musculaire; le pouls et la respiration sont à peine sensibles; il y a persévérance dans toutes les attitudes que la structure mécanique et anatomique permet de donner aux membres, et souplesse pour conserver toutes les positions qu'on leur fait prendre. Que la marche qu'on a suivie pour fixer les caractères génériques de la catalepsie est peu exacte! On a établi comme autant d'Espèces la catalepsie symptomatique, celle qui tient à l'hystérie, à la mélancolie, à la suppression des menstrues, à la présence des vers dans les intestins, etc.; puis on a généralisé les caractères pris de ces prétendues Espèces pour en former ceux du Genre; on a admis également une extase catoque, une extase sans roideur, une extase cataleptique, et on les a rapportées à un genre différent de celui de la catalepsie. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous sommes peut-être encore loin de pouvoir fixer avec précision l'identité ou la différence de ces deux Genres,

---

(1) *Synonymie. Catalepsis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Sagar, Boerhaave, Juncker, etc.; *Apoplexia cataleptica*, Cullen.

quoique plusieurs faits indiquent une grande analogie entre ces deux affections nerveuses quand elles sont primitives.

69. Fernel rapporte l'exemple d'un homme profondément livré à l'étude, et qui tomba dans une immobilité cataleptique : il reste assis, la plume entre ses doigts, les yeux fixés sur ses livres, comme dans un état de méditation ; mais suspension des fonctions de la vue, ainsi que de celles de l'ouïe ; nul indice de sentiment ni de mouvement. On connaît les visions extatiques habituelles du célèbre poète le Tasse, et ses entretiens sur les sciences les plus relevées avec ce qu'il appelait son bon génie : ses regards étaient fixes, son attention fortement dirigée sur un objet sans rien voir ni rien entendre. Mais l'auteur de sa Vie, qui avait été témoin d'une de ces visions, n'a point noté d'autres circonstances essentielles et propres à caractériser la catalepsie. Le génie familier de Socrate ne tenait-il point à une illusion semblable?

70. La catalepsie est un exemple frappant de la marche lente et graduée de l'esprit d'observation en médecine ; on n'en avait que des idées vagues avant Cælius-Aurélianus, qui a cherché à les rectifier en rapportant ses symptômes distinctifs ; mais ce n'est que dans des temps postérieurs qu'on est parvenu à fixer son vrai caractère, qui consiste dans une certaine souplesse du tronc et des membres, avec une sorte de tension automatique des muscles ; ce qui fait conserver au cataleptique toutes les différentes positions qu'on lui donne. Des catalepsies purement symptomatiques ont été rapportées par Sauvages comme des Espèces particulières de la maladie ; ce

qui est propre à produire la plus grande confusion. Cullen est encore plus en défaut en rapportant la catalepsie à l'apoplexie : les causes occasionnelles, la marche et la terminaison de ces maladies offrent les différences les plus remarquables. On trouve des exemples particuliers de catalepsie dans les écrits de plusieurs observateurs exacts, *Forestus*, *Tulpius*, *Henricus-ab Heers*, *Zacutus-Lusitanus*, etc.

71. Une fille âgée de neuf ans, d'une forte constitution, et sujette aux affections vermineuses, tombe tout-à-coup, et après avoir été forcée à mener une vie très-tranquille, dans un état d'immobilité complète : absence du sentiment et du mouvement ; suspension des fonctions intellectuelles, les yeux fixes et ouverts ; suspension totale de la vue et de l'ouïe, état de roideur des membres, qui conservent la position qu'on leur donne; respiration peu sensible, pouls si petit et si faible qu'on en sent à peine les battemens : cet état se continue pendant trois quarts d'heure. Tissot trace l'observation d'une femme que de grands chagrins jetèrent dans un état cataleptique : on la trouva assise, immobile, les yeux brillans et fixés en haut, les paupières ouvertes et sans mouvement, les bras élevés et les mains jointes ; son visage, auparavant triste et pâle, était plus fleuri, plus gai, plus gracieux qu'à l'ordinaire ; elle avait la respiration libre et égale, le pouls lent et naturel, les membres souples, légers ; on pouvait leur donner la position qu'on desirait, et ils la gardaient ; on lui abaissait le menton, sa bouche s'ouvrait et restait ouverte ; on lui levait un bras, ensuite l'autre, ils ne retombaient point ; on les tournait en arrière, et on les élevait si

haut que l'homme le plus fort ne les eût pas tenus long-temps dans cette attitude : ils y demeuraient d'eux-mêmes tant qu'on les y laissait. On la mit debout pour faire sur ses jambes les mêmes épreuves que sur ses bras, et pour donner aux jambes et aux bras en même temps des attitudes difficiles à soutenir : la malade fut toujours comme une cire molle qui prend successivement toutes les figures que l'on veut, et se tient avec persévérance à la dernière ; son corps, quoiqu'on l'inclinât, conservait toujours et constamment un parfait équilibre. Cette femme paraissait insensible ; on la secouait, on la pinçait, on la tourmentait, on lui mettait sous les pieds un réchaud de feu, on lui criait même aux oreilles qu'elle gagnerait son procès ; nul signe de vie : cet état dura trois à quatre heures. A son réveil, elle se mit à parler sur son procès avec beaucoup de justesse ; elle ne voyait point ; quelquefois elle entendait, et même si bien, qu'elle reconnut quelques personnes à la voix. Quoiqu'elle eût été fort tourmentée, il ne lui en restait point de douleurs, ni même de lassitude ; elle n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé durant l'accès, ni de la saignée qu'on lui avait faite. Les menaces d'accès qu'elle éprouvait à des intervalles très-rapprochés lui faisaient interrompre son discours pour en commencer un autre. Au bout d'une heure, l'accès revint dans toute sa force ; les accidens furent les mêmes, ou peut-être plus intenses ; quand ils furent finis, la malade se mit à parler pendant une heure et demie, comme précédemment ; mais enfin ses discours sensés se changèrent en extravagances, accompagnées de hurlemens affreux ; et il

survint un délire violent. Quelque temps après, elle recouvra sa santé antérieure.

§ II. *Description générale de la Catalepsie.*

72. *Prédispositions et causes occasionnelles.* La catalepsie attaque plus particulièrement les individus d'une constitution sensible et mélancolique, ceux qui ont l'habitude de la retraite et de la méditation; elle survient assez fréquemment à la suite d'affections morales très-vives, de fortes contentions d'esprit, d'excès de travail : elle peut aussi être occasionnée par la présence de vers dans les intestins.

73. *Symptômes.* Le corps est immobile et conserve la position qu'il avait avant l'attaque, qu'on soit assis, debout ou couché; les yeux restent ouverts ou fermés s'ils l'étaient auparavant; il y a peu de sentiment et de mouvement; suspension de la vue et de l'ouïe, ainsi que des fonctions de l'entendement. Le pouls est petit, à peine sensible, la respiration rare, la chaleur animale peu élevée. La durée de cette affection est indéterminée.

§ III. *Traitement de la Catalepsie.*

74. On doit, en général, se permettre peu de médicamens durant l'accès de la catalepsie. Les rubéfians sont le plus souvent sans action locale et secondaire; ils ne diminuent d'ailleurs point l'accès. Tissot croit que la plus grande tranquillité, des frictions douces sur les cuisses et sur les jambes, une légère infusion de mélisse assez chaude, sont les moyens les plus convenables. Il faut, dans les intervalles, prévenir les causes

qui occasionnent la maladie : lorsque celles-ci ont été suffisamment éloignées, il est alors nécessaire d'employer des moyens propres à faire cesser l'état de mobilité nerveuse qui entretient cette affection. Si les attaques sont fréquentes, le pouls petit, la respiration facile et la physionomie naturelle, Tissot regarde alors le bain froid comme plus particulièrement indiqué. Quand la catalepsie survient à la suite d'une maladie quelconque du cerveau, et qu'elle est symptomatique, c'est sur l'affection primitive qu'il est nécessaire de diriger le traitement.

ÉPILEPSIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

75. L'ordre des affinités doit naturellement faire placer l'*épilepsie* immédiatement après l'apoplexie et la catalepsie, et non loin des vésanies ; car, 1°. dans les attaques de cette maladie, il y a suspension plus ou moins prolongée des fonctions des sens et des facultés morales. 2°. L'épilepsie est assez fréquemment compliquée avec la manie ; car, d'après divers recensemens faits dans l'hospice des insensés de Bicêtre, sur le nombre total de deux cents aliénés, j'en ai trouvé toujours douze à quinze qui étaient épileptiques. 3°. Quelquefois l'épilepsie dégénère en manie par des excès d'intempérance, par un traitement électrique, par des emportemens de colère. 4°. Des attaques réitérées d'épilepsie amènent le plus souvent un état de

(1) *Synonymie. Epilepsia*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar, Boerhaave, Hoffmann, Juncker, etc.

stupeur, la perte de la mémoire, ou une démence plus ou moins complète : *rationem quoque usque eò morbus conturbat et dejicit ut prorsùs denique infatuentur*, a dit un traducteur de l'ouvrage d'Arétée. Cette maladie a été si anciennement connue et si souvent compilée, qu'on en trouve presque par-tout la description. Le Traité que Tissot a publié sur cette maladie a l'avantage de réunir presque tout ce qui se rapporte à ses causes, à son caractère particulier, à ses principes de traitement, au point de pouvoir tenir lieu d'un grand nombre d'écrits sur le même objet. Il n'a garde d'omettre les remarques qu'a faites Dehaën sur l'épilepsie feinte. « Une jeune fille, qui a ouï dire que » le mariage a quelquefois guéri l'épilepsie, joue cette » maladie pour qu'on la marie ; un moine paresseux » et friand en fait autant pour se dispenser des austé- » rités du couvent; des jeunes-gens cherchent ainsi à » se soustraire aux écoles ; et il est souvent très-diffi- » cile de découvrir la fourberie ».

76. Les Anciens avaient peu approfondi le vrai caractère de l'épilepsie, et quelques aphorismes d'Hippocrate sur cette maladie ne paraissent avoir été fondés que sur des faits isolés. Les recueils d'observations qui ont été publiées depuis la renaissance des sciences en Europe, n'en ont aussi exposé que quelques variétés, et les auteurs scolastiques n'ont presque insisté que sur des théories vaines, sur de prétendues explications des symptômes de cette maladie et les hypothèses les plus hasardées; tandis que, d'un autre côté, la crédulité la plus aveugle a fait accumuler de frivoles formules de médicamens avec les promesses de guérison les plus chimériques. Malgré qu'on trouve

dans l'ouvrage de Tissot la détermination précise des deux genres fondamentaux de l'épilepsie, et des résultats précieux d'observations sur plusieurs variétés de son traitement, il restait encore des recherches ultérieures à faire et des rapprochemens nombreux à établir, qui demandaient la fréquentation assidue des établissemens publics consacrés à cette maladie si grave et si effrayante.

77. A l'époque de mes cours particuliers de clinique interne à l'hospice de la Salpêtrière, j'engageai un de mes élèves très-instruit à se livrer pendant long-temps à ce genre d'étude, dans des dortoirs habités par plus de deux cents épileptiques, et dans une petite infirmerie où celles qui pouvaient offrir quelque espoir de guérison étaient soumises à un traitement régulier. On procéda, en général, avec méthode, et en traçant avec soin l'histoire de la maladie dans un grand nombre d'épileptiques; on prit des notes sur les causes antérieures; on observa la marche et la variété des accès, et les diverses modifications qui tenaient à l'influence des saisons ou à celle de quelque autre maladie: c'est ce qui a donné lieu à un ouvrage qui a pour titre: *Recherches et Observations sur l'Epilepsie, etc.*, par M. J. G. Maisonneuve, D. M. *Paris*. L'auteur distingue d'abord, 1°. l'*épilepsie idiopathique*, dont il rapporte des exemples nombreux, et qu'il sous-divise en héréditaire, spontanée, pléthorique, métastatique, et purement causée par des affections morales; 2°. l'*épilepsie sympathique*, sous-divisée également en épilepsie par irradiation, gastrique, intestinale, hystérique et hypochondriaque. On imagine facilement combien une pareille distinction est propre à éclairer et à

faire varier avec choix les méthodes de traitement.

78. Plusieurs observations particulières prises dans cet ouvrage donneront une idée claire de cette affection. Une femme âgée de soixante-six ans, née de parens qui ne furent jamais sujets à l'épilepsie, mais dont la mère avait éprouvé une vive frayeur neuf jours avant son accouchement, éprouve une attaque d'épilepsie vers l'époque de la dentition, et sans cause connue : cet accès reparaît tous les mois à-peu-près, jusqu'à l'âge de trente-huit ans, époque de la cessation des menstrues, qui avaient été régulières depuis leur apparition : alors accès épileptiques plus forts et plus fréquens, revenant tous les quinze jours ou trois semaines : leur apparition est subite ; perte de connaissance au moment même de l'invasion, face violette, lèvres couvertes d'écume, corps et jambes roides, convulsions des bras : durée de cet état pendant une demi-heure ; puis retour des sens, fatigue extrême et forte céphalalgie. Une femme âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament robuste, bien menstruée, eut le malheur de voir mourir son mari subitement ; elle éprouva six mois après, sans aucun signe précurseur, un accès épileptique qui reparut tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, sans apporter de trouble dans le retour des menstrues. Depuis l'âge de soixante-dix ans, les accès se sont rapprochés et ont paru jusqu'à deux fois en huit jours, le plus ordinairement pendant la nuit. Dans l'accès, pâleur extrême, bouche écumeuse, les yeux cachés sous la paupière supérieure et ne laissant voir que le blanc, secousses générales, roideur dans l'état de pronation. La malade reprend ses sens au bout de quinze ou de vingt mi-

nutes, et se trouve un peu fatiguée : entre les accès, elle se porte bien. L'observation qui suit présente un exemple d'épilepsie pléthorique. Une femme de quatre-vingt-sept ans, très-forte pour son âge, et jouissant encore de toute l'intégrité de ses fonctions intellectuelles, avait appartenu à des parens sains, et avait été toujours bien menstruée. A l'époque de la cessation des menstrues, elle commence à éprouver des accès épileptiques, revenant à-peu-près tous les mois ; ils la saisissent inopinément ; tout son corps tremble, sa figure devient pâle, ses yeux sont fixes ; bientôt l'agitation du corps cesse, et pendant une demi-heure on la prendrait pour morte, si on ne faisait pas attention à la respiration, qui se fait tranquillement : la connaissance revient lentement. Quelquefois la malade a deux accès par jour ; d'ailleurs, l'exercice de toutes ses fonctions est régulier lorsque le jour d'accès est passé. Les cas d'épilepsie par irradiation sympathique sont très-multipliés : l'exemple que je vais rapporter est celui d'une épilepsie par irradiation externe. Une fille éprouve, à l'âge de vingt ans, une frayeur extrême en voyant égorger un homme sous ses yeux : elle tombe aussitôt en convulsion avec perte de connaissance. Cet accès se répète à des intervalles très-rapprochés ; la menstruation est régulière, quoique peu abondante ; les accès épileptiques reviennent à-peu-près tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, sans heures réglées. La malade est avertie de leur approche par une douleur qui s'empare de la main droite, dont le bras a été cassé dans le bas âge, et se propage de suite à tous les membres : alors chute, perte de connaissance, mouvemens convulsifs des bras et des

jambes, rougeur de la face, écume à la bouche, mouvemens divers des yeux, ronflemens. Au déclin de l'accès, qui dure un quart d'heure, coma vigil, pendant lequel la malade entend ce qu'on lui dit sans pouvoir y répondre; elle revient bientôt à elle en se plaignant de douleur dans la région épigastrique. Une chose remarquable, c'est que jamais ses accès ne surviennent pendant qu'elle se promène, mais toujours quand elle est assise, et surtout lorsqu'elle veut coudre, tricoter, ou même saisir quelque chose avec sa main droite, en sorte qu'elle peut rappeler ses accès à volonté. Les accès d'épilepsie peuvent aussi avoir lieu par irradiation interne. Une fille âgée de dix-neuf ans, d'une forte constitution, éprouve à l'âge de quatorze ans, sans cause connue, de légères attaques d'épilepsie bornées d'abord à des mouvemens convulsifs de quelques minutes. Ces accès ont toujours été en augmentant et de plus en plus rapprochés; ils sont précédés des symptômes suivans : douleur intense dans la région épigastrique, sentiment d'une vapeur qui s'élève vers la gorge, resserrement du gosier, étourdissement : aussitôt chute avec perte de connaissance, abolition des sueurs, roideur tétanique des muscles du cou, mouvemens convulsifs dans les membres, respiration laborieuse, rougeur de la face, gonflement des jugulaires. Après l'accès, il reste de la pesanteur, une douleur générale de la tête, de l'assoupissement, des lassitudes, de l'engourdissement, et une douleur à l'épigastre. Tous les cinq à six jours, il y a un accès beaucoup plus violent, des convulsions plus intenses, de l'agitation, de la torsion des membres, de la lividité de la face, une écume à la bouche.

Souvent aussi les accès sont plus faibles et plus courts.

§ II. *Description générale de l'Epilepsie.*

79. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Dans cette maladie, la cause irritante peut avoir son siége dans l'intérieur du cerveau, ou bien dans quelque autre partie du corps : de là les divisions de l'épilepsie en idiopathique et en sympathique. La première peut être produite, dans l'enfance, par une forte compression de la tête, un épanchement lymphatique, la rétropulsion de certaines affections cutanées, des frayeurs subites ; dans l'âge adulte, par des lésions violentes de la tête, par la carie, des exostoses vénériennes des os du crâne, la métastase d'une matière morbifique..... L'épilepsie sympathique peut provenir, dans l'enfance, de la présence de vers dans les intestins, d'une dentition difficile, de l'éruption de la petite-vérole, des affections vives de l'âme..... ; et dans l'âge adulte, elle peut être occasionnée par des douleurs violentes, l'irritation de quelque nerf particulier, un sentiment de terreur, des affections hystériques ou hypochondriaques..... L'épilepsie symptomatique peut être le symptôme de la syphilis, de l'éruption de la variole, de l'hydrocéphale.

80. *Symptômes.* Quelquefois l'attaque est brusque; d'autres fois elle est précédée de vertiges, de cardialgie, d'assoupissement, d'une couleur plus vive et plus animée de la face ; elle commence par une perte de connaissance ; on tombe à terre si on est debout, le corps se renverse, il y a distorsion des yeux par des contractions involontaires des muscles de ces or-

ganes, convulsions des membres abdominaux et thoraciques, gonflement successif de l'abdomen, de la poitrine et du cou, avec un sentiment de strangulation, visage d'un rouge pourpre ou violet. L'attaque dure de cinq à vingt minutes. Le retour des attaques est irrégulier ou régulier, et durant leur intervalle il y a mélancolie ou morosité sombre. Il y a une extrême variété des symptômes : quelquefois simple étourdissement, vertiges de quelques minutes, ou bien simple rougeur de la face, avec renversement du corps à terre, et quelques légers mouvemens convulsifs dans les yeux. Il arrive assez souvent que les muscles de la face éprouvent alternativement des mouvemens convulsifs sans écume à la bouche ; mais ce dernier symptôme a aussi souvent lieu avec des contorsions des membres, de violentes secousses du tronc, l'agitation de la tête, le gonflement du thorax, un sentiment d'étranglement, un aspect hideux, et autres symptômes les plus effrayans et les plus propres à la faire contracter, comme par contagion, à des personnes délicates et sensibles. Lorsque l'épilepsie est sympathique, l'attaque est précédée d'un chatouillement, d'une douleur ou d'un engourdissement dans la partie même qui est comme le foyer de la maladie. Des observations multipliées apprennent que le siége particulier du mal peut se trouver à la face, dans le conduit auditif, aux seins, aux épaules, aux bras, aux mains, aux pieds ou aux jambes : on sent une sorte de vapeur (*aura epileptica*) s'élever de cette partie, gagner la tête ; et alors perte totale de connaissance, avec tous les symptômes qui ont été décrits précédemment.

§ III. *Traitement de l'Epilepsie.*

81. Locher, médecin de Vienne, a fait une suite d'observations sur l'épilepsie dans un hospice consacré au traitement de cette maladie. Il a reconnu l'inefficacité de la valériane, et, dans certains cas, les heureux effets du camphre, du quinquina, de l'opium, administrés suivant la nature des symptômes. Il a essayé les feuilles d'oranger, soit en poudre, soit en décoction, sur quatorze malades, dont les uns ont été guéris, et les autres soulagés ; et il ajoute que, de tous les remèdes connus contre l'épilepsie, c'est celui dont il a obtenu les effets les plus constans. J'ai fait moi-même dans l'hospice de Bicêtre, en 1793, un essai sur six épileptiques, devenus tels par des frayeurs durant l'enfance. Je leur ai administré des bols de quinquina et de camphre, en rendant plus actif le quinquina par un mélange de quelques grains de cannelle en poudre. Les résultats de ces observations indiquent que les remèdes doivent varier suivant les cas, et je me bornerai ici à remarquer que les effets de ces bols, qui furent nuls pour trois de ces épileptiques, furent très-marqués sur les trois autres ; que l'un d'eux fut cinquante jours sans retomber, et que les deux autres ont paru entièrement guéris : mais l'un d'eux éprouva une rechute dans le cours de l'année, par la frayeur et la secousse que produisit sur lui l'explosion du magasin à poudre de Grenelle.

82. Il est un autre moyen externe, quoique indirect, dont j'use toutes les fois que l'invasion n'est

point brusque et instantanée. Le malade se pourvoit d'un flacon d'ammoniaque, et aussitôt qu'il sent l'approche de l'attaque, il le présente à ses narines pour le flairer : l'impression en est si forte sur l'organe de l'odorat, que l'attaque en est entièrement prévenue. Ce n'est point sans doute une guérison complète, puisque, si le malade manque d'ammoniaque, ou que ce fluide ait été trop affaibli par des inhalations successives, l'attaque se renouvelle; mais avec des soins constans on en prévient le développement, comme je m'en suis assuré sur trois personnes différentes. Peut-être que, par la suite, on pourra parvenir par là à une guérison solide et permanente, en détruisant l'empire de l'assuétude. Quarin, médecin de Vienne, rapporte l'exemple d'une jeune personne très-sensible aux charmes de la musique, et qui, par ce moyen, prévenait toujours ses attaques.... Peut-être faudrait-il employer plus souvent cette méthode d'exciter de fortes impressions sur le physique ou sur le moral, pour prévenir le développement des attaques de l'épilepsie. On a essayé en Angleterre l'inspiration d'un mélange de gaz oxygène et d'air atmosphérique pour guérir l'épilepsie; mais les effets ont été variables, quelquefois favorables, d'autres fois indifférens et même nuisibles.

83. Dehaën condamne trop généralement l'ustion du crâne dans l'épilepsie, ou du moins des observations postérieures montrent que les inconvéniens de cette méthode peuvent être prévenus, en portant le cautère actuel sur les tégumens, vers la partie antérieure de la suture sagittale (*de Ustione cranii in epilepsiâ; aut.* Jul. Rudolph. 1768); mais on sent

que cette méthode ne convient que dans l'épilepsie idiopathique.... On a obtenu d'heureux effets, et quelquefois même la guérison de l'épilepsie, par l'application des aimans artificiels : on peut consulter sur cet objet les Observations et Recherches sur l'usage de l'aimant en médecine, ou les Mémoires sur le magnétisme minéral, par MM. Thouret et Andry (Mémoires de la Société royale de Médecine, année 1779). Que de résultats variés et peu satisfaisans, ou plutôt propres à faire voir que la maladie est souvent incurable, si la méthode de traitement, dans les cas particuliers, n'est pas fondée sur la distinction des variétés de l'épilepsie ! Des essais faits dans ces derniers temps par des médecins sages et observateurs, n'ont guère servi qu'à prouver l'inefficacité des moyens dont on avait beaucoup trop vanté les effets heureux et infaillibles.

HYPOCHONDRIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

84. Qu'il est difficile de se faire une idée juste et précise de l'hypochondrie, et de ne pas la confondre avec l'hystérie ou avec la mélancolie, par la confusion qui règne dans la plupart des écrits de médecine ou par un vain mélange de théories étrangères qui en ont défiguré l'histoire ! Boerhaave nous parle d'une matière tenace, immobile, et poussée dans les vais-

(1) *Synonymie. Hypochondriasis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar; *Morbus hypochondriacus*, Boerhaave: *Malum hypochondriacum*, Hoffmann, Juncker.

seaux des hypochondres, et il explique tout par les lois de l'hydraulique. Avec quelle complaisance son commentateur ne donne-t-il point un nouveau développement à ces idées systématiques ! On trouve le même asservissement aux principes de l'école de Leyde, et le même éloignement des vrais principes, dans le traité particulier de cette maladie, qu'on doit à Fracassini. Sauvages n'a pas mis plus de choix dans les sources où il a puisé, et il n'a fait que compiler les écrits du médecin italien sur les affections hypochondriaques. On consulte avec avidité les auteurs anglais, Sydenham, Cheyne, Whytt, qui ont eu le grand avantage d'observer souvent l'hypochondrie, maladie très-fréquente en Angleterre, et ces auteurs l'ont sans doute bien décrite; mais, au lieu de la considérer d'abord d'une manière isolée et à l'aide de la méthode analytique, ils la tracent sans cesse avec ses complications diverses. Stahl est peut-être le seul (1) qui apprenne à la distinguer de toute autre maladie nerveuse, et qui en expose avec justesse et avec profondeur le caractère propre. « L'hy-
» pochondrie, dit-il, est l'assemblage ou la succession
» de symptômes singulièrement variés et disparates :
» sentiment de tension, de pesanteur ou même de
» douleur, sans une fièvre marquée, sans aucun type
» particulier; perversion plutôt que perte d'appétit;
» flatuosités intestinales, tantôt retenues, tantôt se
» frayant une issue bruyante; resserremens spasmo-

(1) Hoffmann, Rodius, Clodius-Montanus, etc., rapportent aussi des histoires particulières qui ne conviennent qu'à l'hypochondrie.

» diques, anxiétés qui s'aggravent par une vie inactive
» et sédentaire, ou par des variations de l'atmo-
» sphère; malaise sans cause connue; état vague de
» souffrances, tantôt avant, tantôt après le repas;
» gonflement douloureux et quelquefois assez grave
» dans l'hypochondre gauche; exacerbation des sym-
» ptômes portée jusqu'à des écarts de la raison, ou un
» désordre manifeste, mais fugace et passager, dans
» les idées, ce qui distingue l'hypochondrie de la
» mélancolie. »

85. Un courtisan distingué, dont parle Hoffmann, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, joignait à un embonpoint succulent un caractère très-enjoué, et sans aucune disposition à la mélancolie; habitué aux travaux du cabinet, qu'il compensait par beaucoup d'exercice, il avait joui d'une bonne santé. Un jour étant à la chasse, il fut tout-à-coup saisi d'une vive frayeur, tomba de cheval, se plaignit de douleurs dans le dos, et se crut grièvement blessé. Bientôt, remis de son accident, il reconnaît son erreur, remonte à cheval et continue sa partie de chasse. De retour chez lui, il éprouve, au bout de quelque temps, les symptômes d'hypochondrie les mieux caractérisés : malaise général, inquiétudes vagues, trouble des fonctions digestives, vertiges, pesanteur et douleur de tête, flatuosités incommodes, sommeil troublé par des rêves fatigans, tristesse constante, anxiétés précordiales, constipation opiniâtre; à son réveil, nausées et vomissemens âcres, mais tantôt limpides, tantôt sédimenteux. Un jeune homme âgé de vingt-sept ans, né de parens disposés à l'hypochondrie, et dont le père devint maniaque, reçut

en partage une vive sensibilité et un tempérament lymphatique. Son enfance orageuse fut affectée de beaucoup de maladies; parvenu à l'âge de la puberté, il se livre à l'impétuosité de ses passions, abuse de la masturbation, et ne tarde pas à être atteint de pollutions fréquentes, d'hémorrhagies nasales abondantes et suivies de syncopes. A dix-neuf ans, il se livre avec ardeur à la littérature et au vin : dès-lors santé débile et relâchemens très-incommodes de la luette. A vingt-cinq ans, il habite dans un lieu marécageux, sous un ciel peu salubre, commet des écarts fréquens dans le régime, boit habituellement de l'eau chaude après s'être beaucoup fatigué; il ne tarde pas à être atteint d'une fièvre intermittente anomale, contre laquelle il emploie des médicamens, et dont la suppression est suivie d'une hypochondrie ayant pour phénomènes principaux une terreur panique et une tristesse non motivée. Au bout d'un an, perte entière de l'appétit, sueurs froides, recherches de la solitude (*ferrugineux, saignées, eaux de Sedlitz*). Augmentation de la maladie déterminée par le chagrin de la mort de sa mère, sentimens vagues de chaleur et de congestion vers la tête, palpitations fréquentes, surtout après le repas; au moral, abattement extrême.

§ II. *Description générale de l'Hypochondrie.*

86. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les circonstances les plus propres à développer l'hypochondrie sont la suppression prématurée d'une fièvre intermittente, une vive frayeur, l'usage des préparations d'opium, une vie intempérante, l'abus des

narcotiques, le passage brusque d'une vie active à un état sédentaire, des excès dans les travaux du cabinet ou dans les plaisirs de l'amour, la suppression du flux hémorrhoïdal ou des menstrues, des accidens durant les couches, une tristesse profonde, etc. Les recherches anatomiques ont appris que cette maladie est quelquefois fomentée par des lésions des viscères abdominaux, comme par un squirre du colon, un gonflement énorme de la rate, des ulcères dans le pancréas, des varices des veines mézaraïques, etc.; mais souvent aussi le mal dépend de certaines lésions dans les fonctions des nerfs, dont il ne reste aucune trace à l'ouverture des corps.

87. *Symptômes*. Les uns ont leur siége dans l'abdomen : tels sont des tensions, et, par intervalles, le gonflement de l'estomac et du conduit intestinal, et quelquefois une sorte de pulsation irrégulière dans quelques parties de l'abdomen, des nausées, du dégoût avec des alternatives d'un appétit vorace, de l'aversion pour certains alimens, des douleurs gravatives de l'estomac après le repas, des flatuosités incommodes, des éructations, des rapports acides, des coliques vagues, des borborygmes, un état de constipation ou de diarrhée, et, par intervalles, une urine abondante et limpide. D'autres symptômes se manifestent dans diverses parties du corps : de là des resserremens spasmodiques de la poitrine, la difficulté de respirer, des palpitations du cœur, des sentimens irréguliers de chaleur au visage, une expuition fréquente, de la céphalalgie, des tintemens d'oreilles, des vertiges, des inquiétudes, des anxiétés, une tristesse profonde, la défiance la plus ombrageuse, des terreurs pour les

causes les plus légères ou même sans cause, des caprices suivant la variation de l'atmosphère, un trouble fugace dans les idées.

§ III. *Traitement de l'Hypochondrie.*

88. L'hypochondrie s'aggrave ordinairement par des écarts de régime et les progrès de l'âge, d'autant plus que l'instabilité la plus versatile fait le caractère particulier des personnes affectées de cette maladie, qui sont incapables de s'asservir à une manière de vivre constante. On connaît le précepte que leur a donné Montanus : *de fuir les médecins et les médicamens s'ils veulent obtenir une guérison solide;* ce qui signifie seulement qu'il ne faut point imiter sur ce point Sennert, Michaëlis, Ettmuller, et autres médecins qui mettent une confiance exclusive dans leurs longues et interminables formules, et ne parlent que d'évacuans, de saignées, de sangsues et d'antispasmodiques; mais qu'il faut entrer bien mieux dans les principes de la médecine antique, et conseiller avec Celse, Arétée, Baglivi, Méad, etc., le séjour à la campagne, une société choisie et gaie, des exercices du corps variés, les frictions, et l'application, en un mot, des préceptes les plus sages de l'hygiène. D'un autre côté, combien un médecin observateur ne trouve-t-il point occasion de varier le traitement suivant les causes de l'hypochondrie, la constitution individuelle, le sexe, le genre de vie, les occupations habituelles, le climat, le degré ou les complications de la maladie! et avec quel art et quelle finesse ne sait-il point surtout diriger le traitement

moral, en cherchant à écarter des objets fantastiques, à calmer des frayeurs sans cesse renaissantes, et à faire disparaître une suite non interrompue de maux et de dangers qui n'existent que dans une imagination déréglée ! Le Malade imaginaire de Molière, chef-d'œuvre de comique, ne représente qu'une ébauche imparfaite si on le compare avec le morose hypochondriaque, qui réalise sur lui-même toutes les maladies dont on lui parle ou qu'il trouve décrites dans les livres de médecine, qui passe tour-à-tour d'un éclat de joie convulsive et instantanée, au dernier degré d'abattement et de désespoir, et qui présente alors, non un objet de ridicule, mais le spectacle touchant d'un homme toujours souffrant au moral comme au physique, et toujours voisin d'un égarement complet de la raison.

MÉLANCOLIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

89. La description de la mélancolie tracée par Arétée, atteste également le talent observateur de ce dernier, et la connaissance profonde qu'ont eue les anciens de cette maladie. On doit lui pardonner les opinions vulgaires qu'il rapporte sur l'humeur atrabilaire, et les divers mouvemens qu'il lui attribue, puisque l'état d'enfance où était alors l'anatomie ne pouvait lui permettre de donner des notions plus exactes ; l'observation confirme d'ailleurs chaque

(1) *Synonymie. Melancholia*, Juncker, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar; *Delirium melancholicum*, Hoffmann.

jour ce que cet auteur grec a dit des mélancoliques ; qu'*ils sont sujets à des idées extravagantes ; que les uns craignent d'être empoisonnés ; que les autres, pleins d'aversion pour la société des hommes, se retirent dans la solitude, ou qu'ils se livrent à toutes sortes de superstitions, à de vaines terreurs*, etc. Mais avant de considérer la mélancolie comme maladie, ne faut-il point examiner si, dans l'état actuel de nos connaissances, on doit admettre une disposition physique et morale qu'on puisse appeler *tempérament mélancolique*, sur lequel le Galénisme s'est montré si fécond en théories vaines ? C'est comme par écho qu'on donne pour caractères généraux de ce tempérament une humeur atrabilaire redondante, une couleur brune, une habitude de corps maigre et desséchée, une taciturnité sombre, etc. Cherchons des notions plus exactes et plus précises dans les détails que nous a transmis l'histoire sur la vie publique et privée de certains mélancoliques fameux. On pourrait citer une foule d'hommes célèbres dans les beaux-arts, les sciences, la philosophie morale, ou la vie contemplative; mais comme les pures jouissances de l'entendement, le calme et la tranquillité des bonnes mœurs peuvent contre-balancer un peu la mélancolie naturelle, arrêtons nos regards sur quelques traits du tableau hideux de dépravation et de férocité qui ont distingué l'empereur Tibère et Louis XI, et qui montrent le tempérament mélancolique au plus haut degré qu'il puisse atteindre. On sait avec quelle profondeur et quelle énergie le caractère de l'empereur romain a été tracé par Tacite ; et n'est-il pas curieux d'en voir un autre modèle après quinze siècles, sous un

climat nouveau, et dans des époques d'ignorance et de barbarie si propres à contraster avec les lumières du siècle d'Auguste ?

90. Une taciturnité sombre, une gravité dure et repoussante, les âpres inégalités d'un caractère plein de caprices et d'emportemens, la recherche de la solitude, un regard oblique, le timide embarras d'une ame artificieuse, trahissent, dès la jeunesse, la disposition mélancolique de Louis XI. Que de traits frappans de ressemblance entre ce prince et Tibère ! Ils ne se distinguent l'un et l'autre dans l'art de la guerre que durant l'effervescence de l'âge, et le reste de leur vie se passe en préparatifs imposans, mais sans effet, en délais étudiés, en projets illusoires d'expéditions militaires, en négociations remplies d'astuce et de perfidie. Avant de régner, ils s'exilent l'un et l'autre volontairement de la cour, et vont passer plusieurs années dans l'oubli et les langueurs d'une vie privée, l'un dans l'île de Rhodes, l'autre dans une solitude de la Belgique. Quelle dissimulation profonde, que d'indécisions, que de réponses équivoques dans la conduite de Tibère à la mort d'Auguste (1) ! Louis XI n'a-t-il pas été durant toute sa vie le modèle de la politique la plus perfide et la plus raffinée ? En proie à leurs noirs soupçons, aux présages les plus sinistres, à des terreurs sans cesse renaissantes vers le terme de

(1) *Versæ indè ad Tiberium preces; ille variè disserebat de magnitudine imperii, suâ modestiâ. Solam divi Augusti mentem tantæ molis capacem, etc. Proindè in civitate tot illustribus viris subnixâ, non ad unum omnia deferent.* . . . . Tacit. . . . . *Annalium, lib.* 1.

la vie, ils vont cacher leur dégoûtante tyrannie, l'un dans l'île de Caprée, l'autre dans le château de Plessis-lès-Tours, séjours d'atrocités non moins que d'une débauche impuissante et effrénée.

91. Pascal annonça presque dès le berceau la célébrité précoce dont il devait jouir : une éducation soignée et des études prématurées développèrent en lui le goût exclusif des sciences les plus abstraites ; et un travail opiniâtre altéra bientôt sa constitution physique : dès-lors sa santé alla toujours en dépérissant, et rien ne pouvait ralentir son ardeur pour l'étude. Après une longue absence, de retour au sein de sa famille, il partage son temps entre la société et les méditations ; mais bientôt il s'isole et sacrifie tout aux travaux du cabinet : son dépérissement augmente continuellement. Pour remédier à cet état, il reparaît dans le monde, y apporte de grands talens, de grandes vertus et une célébrité bien acquise, mais en même temps une tristesse habituelle, une vanité naturelle, et le desir prononcé de l'indulgence qu'il accordait aux autres. Il préférait déjà la société qu'il s'était formée à la solitude, et songeait même à s'y attacher par le lien conjugal ; mais un soir, se promenant en voiture, comme il le faisait habituellement, dans les environs de Neuilly, ses deux chevaux prennent le mors aux dents et s'élancent de l'emplacement du pont de Neuilly dans la Seine. La secousse fut heureusement violente, rompit les traits qui joignaient son attelage au train de derrière, et la voiture resta sur le bord du précipice. Pascal ne fut point blessé, mais vivement effrayé ; et une syncope qui dura très-long-temps fut le premier résultat de

cette frayeur. Vers la même époque il éprouva, durant la nuit, une espèce de vision dont il conserva la mémoire dans un papier qu'il portait toujours sur lui. La sensation de ce malheureux événement, sans cesse retracé à son imagination, le troublait par-tout, surtout la nuit, au milieu de ses insomnies et de son dépérissement. Il croyait toujours voir un abîme à son côté gauche, et y faisait placer un siége pour se rassurer. A cet état se joignaient des craintes, des scrupules, une défiance continuelle, etc., etc. Les propos consolans de l'amitié calmaient pour un moment ses alarmes; mais l'instant d'après Pascal revoyait le précipice, toujours effrayé par le même fantôme ou cet égarement de son imagination; et huit ans après il mourut à sa trente-neuvième année.

92. Gilbert le poète (1) eut de bonne heure une constitution physique très-délicate par l'effet d'un travail opiniâtre prématuré. Le goût extrême pour l'étude, l'envie de s'avancer, lui firent naître le desir de jouir des avantages que Paris offre aux savans et aux artistes. Il n'y fut pas plutôt fixé, qu'il se vit trompé dans son attente : au lieu des secours et des conseils qu'il croyait y trouver, il éprouva des refus humilians : alors sa vive susceptibilité, son imagination ardente firent naître chez lui la plus grande disposition pour la mélancolie. L'injustice des hommes l'avait irrité au point qu'il n'éprouvait plus d'autre besoin que celui d'immoler à sa verve les gens de lettres qui lui portaient ombrage : c'est ce qu'il fit dans sa *Satire du dix-huitième Siècle*, où l'état de

(1) *Essai sur la Mélancolie*, par Charpentier. 1803.

son âme est si bien dépeint. Mais il ne se vit pas plutôt en butte à un parti puissant, qu'il fut tourmenté par des craintes sans cesse renaissantes, et il tomba dans une profonde mélancolie caractérisée par ce délire exclusif : *il se croyait sans cesse poursuivi par les philosophes qui voulaient lui enlever ses papiers.* Son esprit s'aliéna au point qu'un jour il se présenta chez l'archevêque de Paris, qui était son bienfaiteur, et l'abordant lui cria d'une voix sépulcrale : *Sauvez-moi, de grace, sauvez-moi!* des assassins me poursuivent, leurs poignards sont près de me frapper : *sauvez-moi!* Quelques jours après, pour soustraire ses manuscrits à la prétendue rapacité de ses persécuteurs, il les serra dans une cassette dont il avala la clef : celle-ci, arrêtée à l'entrée du larynx, suffoqua Gilbert, qui mourut après trois jours des plus cruelles souffrances, à l'âge de vingt-neuf ans.

93. Le Tasse, auteur, à dix-sept ans, de *Renaud*, à vingt-deux, de la *Jérusalem délivrée*, éprouva l'amour le plus ardent pour Eléonore, sœur du duc de Ferrare, à la cour duquel il recevait un accueil distingué. Cette passion fut le prétexte de persécutions affreuses qui exaspérèrent les dispositions qu'il avait pour la mélancolie : bientôt défiance ombrageuse, terreurs pusillanimes, passion invincible et portée à l'excès pour la jeune princesse, délire exclusif : *il se voyait toujours environné de poisons et de supplices, et poursuivi par un lutin avec lequel il prétendait avoir des entretiens très-suivis* : son jugement était d'ailleurs très-sain. Zimmermann fit remarquer dès sa jeunesse la disposition à la mélancolie : les lettres qu'il écrivait à Tissot en sont des preuves. En 1794,

des chagrins nés de la révolution française, l'invasion qui menaçait son pays, vinrent augmenter l'amertume de son existence, et le plongèrent dans une profonde mélancolie caractérisée par ce délire exclusif : *il voyait toujours l'ennemi entrer chez lui et dévaster sa maison.* J.-J. Rousseau manifeste assez, dans les deux dernières parties de ses *Confessions*, et dans les *Rêveries du Promeneur solitaire*, combien il est persuadé que *tous les hommes sont ses ennemis*, et il est tourmenté par des défiances et des craintes continuelles.

§ II. *Description générale de la Mélancolie.*

94. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les circonstances propres à faire tomber dans la mélancolie sans une disposition primitive, sont, comme dans l'hypochondrie, la tristesse, des chagrins profonds, la frayeur, les travaux du cabinet, le dégoût de la vie, qui tient ordinairement au dépérissement de la santé, un sentiment trop énergique de ses devoirs, une imagination qui multiplie à l'infini et exagère les malheurs de la vie, etc., l'interruption d'un genre de vie actif, l'amour violent, l'excès dans les plaisirs vénériens, l'abus des spiritueux ou des narcotiques, des maladies traitées sans méthode, la suppression de quelque saignée habituelle, d'une hémorrhagie, du flux hémorrhoïdal, celle d'un exutoire, etc.

95. *Symptômes.* Dans la mélancolie primitive ou acquise, la face est livide, le corps maigre, le caractère très-irascible ; on est d'une défiance ombrageuse ; le pouls est lent et concentré ; le sommeil est agité et troublé par des objets de terreur et des images

lugubres ; on est toujours tourmenté de quelques idées singulières, ou possédé d'une passion dominante qui devient extrême ; on a un penchant marqué pour l'inactivité et la vie sédentaire. Mais les affections de l'ame sont susceptibles de la plus grande violence ; l'amour est porté jusqu'au délire, la piété jusqu'au fanatisme, la colère jusqu'à une fureur phrénétique, le desir de la vengeance jusqu'à la cruauté la plus barbare. On réunit une ardente et profonde persévérance pour un objet idolâtré, avec la plus inconstante mobilité pour tout ce qui lui est étranger ; une taciturnité sombre est souvent interrompue par des saillies passagères d'une gaîté vive et comme convulsive. En avançant vers une vieillesse précoce, le corps se flétrit et se dessèche ; la morosité naturelle du caractère se renforce par le progrès de l'âge ; le trouble croissant de la raison finit par une sorte d'aliénation d'esprit, ou plutôt par une association bizarre et forcée d'un certain ordre d'idées, avec les émotions les plus vives et les plus tumultueuses.

96. Le caractère propre de la mélancolie consiste, en général, dans une lésion des fonctions intellectuelles et affectives ; c'est-à-dire que le mélancolique est comme possédé par une idée exclusive ou une série particulière d'idées avec une passion dominante et plus ou moins extrême, comme un état habituel de frayeur, des regrets profonds, une aversion des plus fortes, ou bien l'enthousiasme religieux, un amour des plus passionnés, une joie folle et rayonnante. Sous ce point de vue, rien n'est plus contraire à la méthode que de vouloir diviser cette maladie en Espèces, suivant l'objet particulier sur lequel s'exerce une idée erronée, avec une

passion exclusive, et de donner pour caractères distinctifs la panophobie ou frayeur nocturne, la démonomanie ou l'idée d'être possédé par le démon, le délire mélancolique dont Hoffmann a fait l'histoire, l'érotomanie ou la passion de l'amour portée au plus haut degré, la nostalgie ou le regret profond d'être éloigné de ses foyers, une sorte d'illusion et de charme qui fait croire qu'on jouit du bonheur suprême, la crainte superstitieuse des peines d'une autre vie, une aversion insupportable pour le mouvement, ou bien une mobilité extrême et un penchant irrésistible à se mouvoir et à courir continuellement sans but et sans motif, la singularité de se croire changé en chien, en lièvre, en loup ou en un animal quelconque, avec des penchans analogues. Quelquefois il y a abattement du courage, choix particulier d'un genre de mort, recherche de la solitude pour se livrer uniquement à des idées et à des projets de se détruire; d'autres fois on est dans la conviction intime qu'on est privé d'entendement, et qu'on ne peut remplir les devoirs de la vie; dans certains cas, le penchant au suicide devient irrésistible.

§ III. *Traitement de la Mélancolie.*

97. Toutes les directions vicieuses que peuvent prendre l'entendement et la volonté sont sans doute très-propres à donner lieu à des développemens étendus et très-piquans sur la nature humaine dans l'état de maladie, mais ne peuvent être prises pour fondemens de la division de la mélancolie en Espèces; les médecins observateurs en ont cependant tiré un grand parti pour le traitement, et on peut voir dans

les ouvrages de Houlier, de Tulpius, de Marcellus Donatus, de Bonet, etc., non moins que dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*, et tous les recueils d'observations, des exemples nombreux de guérisons opérées par quelque moyen adroit ou quelque artifice propre à détruire l'idée exclusive qui fait l'objet particulier de la mélancolie. On sait aussi qu'une impression forte et brusque, comme ce qu'on appelle *bain de surprise*, a rempli quelquefois les mêmes vues; mais il faut aussi convenir que lorsque la mélancolie est invétérée, on doit peu espérer d'en obtenir la guérison; et lors même qu'elle est récente, il faut surtout lui opposer un changement notable dans la manière de vivre, des exercices de corps variés, la dissipation, des passe-temps agréables, des voyages aux eaux minérales; et dans des cas particuliers d'une mélancolie par la répercussion d'une affection cutanée, de la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'une rétrocession de la goutte, etc., diriger le traitement d'après la nature de la cause évidente qui a produit la maladie.

98. Les principes du traitement de la mélancolie ont été reconnus bien long-temps avant l'origine de la médecine grecque, et il paraît même que cette maladie remonte jusqu'aux siècles éclairés de l'ancienne Egypte. Aux deux extrémités de cette contrée, qui était alors très-peuplée et très-florissante, il y avait des temples dédiés à Saturne, où les mélancoliques se rendaient en foule, et où des prêtres, profitant de leur crédulité confiante, secondaient leur guérison prétendue miraculeuse par tous les moyens naturels que l'hygiène peut suggérer: jeux, exercices,

récréatifs de toute espèce institués dans ces temples, peintures voluptueuses, images séduisantes exposées de toutes parts aux yeux des malades. Les chants les plus agréables, les sons les plus mélodieux charmaient souvent leurs oreilles ; ils se promenaient dans des jardins fleuris, dans des bosquets ornés avec un art recherché; tantôt on leur faisait respirer un air frais et salubre sur le Nil, dans des bateaux décorés, et au milieu de concerts champêtres; tantôt on les conduisait dans des îles riantes, où, sous le symbole de quelque divinité protectrice, on leur procurait des spectacles nouveaux et ingénieusement ménagés, et des sociétés agréables et choisies ; tous les momens enfin étaient consacrés à quelque scène gaie, à des danses grotesques, à un système d'amusemens diversifiés et soutenus par des idées religieuses. Un régime assorti et scrupuleusement observé, le voyage nécessaire pour se rendre dans ces saints lieux, les fêtes continuelles instituées à dessein le long de la route, l'espoir fortifié par la superstition, l'habileté des prêtres à produire une diversion favorable, et à écarter des idées tristes et mélancoliques, pouvaient-ils manquer de suspendre le sentiment de la douleur, de calmer les inquiétudes, et d'opérer souvent des changemens salutaires qu'on avait soin de faire valoir pour inspirer la confiance et établir le crédit des divinités tutélaires?

MANIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

99. Hippocrate s'est borné à noter quelques-unes des terminaisons de la manie ; les autres princes de la médecine, Arétée, Cælius Aurélianus, Alexandre de Tralles, donnent des résultats profonds de leurs observations, soit sur le caractère de cette maladie, soit sur ses principes généraux de traitement ; mais ils n'ont fait, pour ainsi dire, qu'ouvrir une vaste carrière à des recherches ultérieures sur les causes éloignées de l'aliénation d'esprit en général, sur la distinction de celle qui est continue ou périodique, sur les symptômes des accès maniaques, sur la direction des hospices des insensés, etc. On trouve quelques observations isolées sur la manie dans des recueils d'histoires particulières des maladies, qu'on n'a cessé de faire depuis le renouvellement des sciences en Europe ; mais nul ouvrage fondamental et nul corps de doctrine n'avaient rempli encore cette lacune en médecine, et les fondateurs mêmes des trois écoles célèbres du commencement de ce siècle, Stahl, Boerhaave, Hoffmann, n'ont que très-peu ajouté sur cet objet aux connaissances qu'on avait précédemment acquises. En Angleterre même, où la philosophie a ouvert aux insensés des asiles dignes

---

(1) *Synonymie. Mania*, Boerhaave, Juncker, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar ; *Delirium maniacum*, Hoffmann.

d'une nation éclairée, et où les vrais principes de leur traitement paraissent avoir été approfondis, on n'a publié encore que quelques écrits très-superficiels, ou peut-être même qu'on affecte un silence mystérieux sur un art dont on se fait une gloire de posséder exclusivement le secret. La Société royale de Médecine de Paris proposa pour sujet d'un prix, en 1789, d'indiquer les *moyens les plus efficaces de traiter les malades dont l'esprit est aliéné avant la vieillesse.* Un travail, que j'avais commencé depuis quelques années, sur la distinction des diverses espèces de manies, et sur les moyens d'en diriger le traitement, fut alors rédigé au milieu des troubles de la révolution, et communiqué à la même Société; mais une nouvelle carrière d'instruction s'est ouverte pour moi dans la suite par l'exercice de la médecine dans l'hospice de Bicêtre, où j'ai eu sous mes yeux, pendant euviron deux ans, près de deux cents insensés, et où j'ai pu, par conséquent, faire les recherches les plus exactes et les plus variées sur la manie, bien plus pour connaître le caractère particulier de ses symptômes et ses diverses espèces, que pour faire l'essai des différens moyens pris de la pharmacie pour tenter de les guérir; car la partie de cet hospice destinée aux aliénés ne renfermait que ceux qui avaient déjà subi un ou plusieurs traitemens actifs à l'Hôtel-Dieu: c'est ce qui a donné lieu à l'ouvrage que j'ai publié en 1800. L'hospice de la Salpêtrière où les aliénées sont conduites pour y subir un traitement médical, depuis le mois d'avril 1802, m'a ouvert une nouvelle carrière d'observations et de recherches, surtout pour l'aliénation mentale des femmes, et les

résultats en sont consignés dans la seconde édition de mon *Traité sur l'Aliénation mentale* (1).

100. La manie est une maladie encore trop peu connue pour que je me dispense d'en tracer ici les caractères distinctifs d'après des recherches exactes. Je crois donc devoir rapporter l'histoire générale des accès maniaques pour en faire bien observer les formes et les variétés, et renvoyer d'ailleurs, pour le traitement, à l'ouvrage ci-dessus. La nature des affections propres à donner naissance à la manie périodique, et les affinités de cette maladie avec la mélancolie et l'hypochondrie, doivent faire présumer que le siége primitif en est presque toujours dans la région épigastrique, et que c'est de ce centre que se propagent, comme par une espèce d'irradiation, les accès de manie. L'examen attentif de leurs signes précurseurs fournit encore des preuves bien frappantes de l'empire si étendu que Lacaze et Bordeu donnent à ces forces épigastriques, et que Buffon a si bien peint dans son *Histoire naturelle;* c'est même toute la région abdominale qui semble entrer bientôt dans cet accord sympathique. Les aliénés, au prélude des accès, se plaignent d'un resserrement dans la région de l'estomac, de dégoût pour les alimens, d'une constipation opiniâtre, d'ardeurs d'entrailles qui leur font rechercher des boissons rafraîchissantes ; ils éprouvent des agitations, des inquiétudes vagues, des terreurs paniques, des insomnies ; bientôt après le désordre et le trouble se marquent au dehors par des gestes inso-

(1) *Traité médico-philosophique sur l'Aliénation mentale.* Seconde édition. *Paris*, 1809.

lites, par des singularités dans la contenance et les mouvemens du corps, qui ne peuvent que frapper vivement un œil observateur. L'insensé tient quelquefois sa tête élevée et ses regards fixés vers le ciel; il parle à voix basse; il se promène et s'arrête tour-à-tour avec un air d'admiration raisonnée, ou une sorte de recueillement profond. Dans d'autres aliénés, ce sont de vains excès d'une humeur joviale, et des éclats de rire immodérés. Quelquefois aussi, comme si la nature se plaisait dans les contrastes, il se manifeste une taciturnité sombre, une effusion de larmes sans cause connue, ou même une tristesse concentrée et des angoisses extrêmes. Dans d'autres cas, la rougeur presque subite des yeux, le regard étincelant, le coloris des joues, une loquacité exubérante, font présager l'explosion prochaine de l'accès, et la nécessité urgente d'une étroite réclusion. Un aliéné parlait d'abord avec volubilité, il poussait de fréquens éclats de rire, il versait ensuite un torrent de larmes : l'expérience avertissait de le renfermer promptement, car ses accès étaient de la plus grande violence, et il mettait en pièces tout ce qui tombait sous ses mains. C'est par des visions extatiques durant la nuit que préludent souvent les accès de dévotion maniaque; c'est aussi par des rêves enchanteurs et par une prétendue apparition de l'objet aimé sous les traits d'une beauté ravissante, que la manie par amour éclate quelquefois avec fureur, après des intervalles plus ou moins longs de raison et de calme.

101. Celui qui a regardé la colère comme une fureur ou manie passagère (*ira furor brevis est*) a

exprimé une pensée très-vraie, et dont on sent d'autant plus la profondeur, qu'on a été plus à portée d'observer et de comparer un grand nombre d'accès de manie, puisqu'ils se montrent, en général, sous la forme d'un emportement prolongé plus ou moins fougueux. Ce sont bien plus ces émotions d'une nature irascible, que le trouble dans les idées ou les singularités bizarres du jugement, qui constituent le vrai caractère de ces accès : aussi trouve-t-on le nom de *manie* comme synonyme de celui de *fureur*, dans les écrits d'Arétée et de Cælius Aurélianus, qui ont excellé dans l'art d'observer. On doit seulement blâmer la trop grande extension qu'ils donnaient à ce terme, puisqu'on observe quelquefois des accès sans fureur, mais presque jamais sans une sorte d'altération ou de perversion des qualités morales. Un homme devenu maniaque par les événemens de la révolution, repoussait avec rudesse, au moment de l'accès, un enfant qu'il chérissait en tout autre temps. J'ai vu aussi un jeune homme plein d'attachement pour son père, l'outrager, ou chercher même à le frapper dans ses accès périodiques, qui n'étaient nullement accompagnés de fureur. Je pourrais citer quelques exemples d'aliénés, connus d'ailleurs par une probité rigide durant leurs intervalles de calme, remarquables, pendant leurs accès, par un penchant irrésistible à voler et à faire des tours de filouterie. Un autre aliéné, d'un naturel pacifique et très-doux, semblait inspiré par le démon de la malice durant ses accès; il était alors sans cesse dans une activité malfaisante; il enfermait ses compagnons dans les loges, les provoquait, les frappait, et suscitait à tout propos des sujets de querelle

et de rixe. Mais comment concevoir l'instinct destructeur de quelques insensés, sans cesse occupés à déchirer et à mettre en lambeaux tout ce qu'ils peuvent atteindre? c'est sans doute quelquefois par une erreur de l'imagination, comme le prouve l'exemple d'un insensé qui déchirait le linge et la paille de sa couche, qu'il prenait pour un tas de serpens et de couleuvres entortillés. Mais parmi ces furieux, il y en a aussi dont l'imagination n'est point lésée, et qui éprouvent une propension aveugle et féroce à tremper leurs mains dans le sang, et à déchirer les entrailles de leurs semblables. C'est un aveu que j'ai reçu en frissonnant, de la bouche même d'un de ces maniaques, dans ses intervalles de tranquillité. Pour compléter enfin ce tableau d'une atrocité automatique, je puis citer l'exemple d'un aliéné qui tournait contre lui comme contre les autres sa fureur forcenée. Il s'était amputé lui-même la main avec un couperet avant d'arriver à Bicêtre, et malgré ses liens, il cherchait à approcher ses dents de sa cuisse pour la dévorer. Ce malheureux a fini par succomber dans un de ces accès de rage maniaque et suicide.

102. On sait que Condillac, pour mieux remonter par l'analyse à l'origine de nos connaissances, suppose une statue animée, et successivement douée des fonctions de l'odorat, du goût, de l'ouïe, de la vue et du tact; et c'est ainsi qu'il parvient à indiquer les idées qui doivent être rapportées à des impressions diverses. N'importe-t-il point de même à l'histoire de l'entendement humain de pouvoir considérer d'une manière isolée ses diverses fonctions, comme l'attention, la comparaison, le jugement, la réflexion, l'imagina-

tion, la mémoire et le raisonnement, avec les altérations dont ces fonctions sont susceptibles? Or, un accès de manie offre toutes ces variétés qu'on pourrait rechercher par voie d'abstraction : tantôt ces fonctions sont toutes ensemble abolies, affaiblies, ou vivement excitées pendant les accès; tantôt cette altération ou perversion ne tombe que sur une seule ou plusieurs d'entre elles : ces faits sont exposés en détail dans mon ouvrage sur l'Aliénation. Il n'est pas rare de voir quelques-uns d'entre eux plongés, pendant leurs accès, dans une idée exclusive qui les absorbe tout entiers, et qu'ils manifestent dans d'autres momens; ils restent immobiles et silencieux dans un coin de leur loge, repoussent avec rudesse les services qu'on veut leur rendre, et n'offrent que les dehors d'une stupeur sauvage. N'est-ce pas là porter l'attention au plus haut degré, et la diriger avec la dernière vivacité sur un objet unique? D'autres fois l'insensé, durant son accès, s'agite sans cesse; il rit, il chante, il crie, il pleure tour-à-tour, et montre la mobilité la plus versatile, sans que rien puisse le fixer un seul moment. J'ai vu des maniaques refuser d'abord avec la plus invincible obstination toute nourriture par une suite de préjugés religieux, être ensuite fortement ébranlés par le ton impérieux et menaçant du directeur, passer plusieurs heures dans une sorte de lutte intérieure entre l'idée de se rendre coupables envers la divinité, et celle de s'exposer à de mauvais traitemens, céder enfin à la crainte, et se déterminer à prendre des alimens : n'est-ce point là comparer des idées après les avoir fortement méditées? D'autres fois l'insensé paraît incapable de cette comparaison,

et il ne peut sortir de la sphère circonscrite de son idée primitive. Le jugement paraît quelquefois entièrement oblitéré pendant l'accès, et l'aliéné ne prononce que des mots sans ordre et sans suite, qui supposent les idées les plus incohérentes. D'autres fois le jugement est dans toute sa vigueur et sa force; l'aliéné paraît modéré; il fait les réponses les plus justes et les plus précises aux questions des curieux, et si on lui rend la liberté, il entre dans le plus grand accès de rage et de fureur, comme l'ont prouvé les déplorables événemens des prisons au 2 septembre 1792 (an 1er de la république). Cette sorte de manie est même si commune, que j'en ai vu huit exemples à-la-fois dans l'hospice de Bicêtre, et qu'on lui donne le nom vulgaire de *folie raisonnante*. Il serait superflu de parler des écarts de l'imagination, des visions fantastiques (1), des transformations idéales en généraux d'armée, en monarques, en divinité; illusions qui font le caractère des affections hypochondriaques et mélancoliques, si fréquemment observées et décrites sous toutes les formes par les auteurs. Comment peut-on manquer de les retrouver dans la manie, qui n'est souvent que le plus haut degré de l'hypochondrie et de la mélancolie? Il y a de singulières variétés pour la mé-

(1) J'ai vu, dans l'hospice de Bicêtre, quatre insensés qui se croyaient revêtus de la puissance suprême, et qui prenaient le titre de Louis XVI; un autre croyait être Louis XIV, et me flattait quelquefois de l'espoir de devenir un jour son premier médecin. L'hospice n'était pas moins richement doté en divinités; et, comme on désignait ces insensés par leur pays natal, il y avait le dieu de Mézières, le dieu de la Marche, celui de Bretagne.

moire, qui semble quelquefois être entièrement abolie, en sorte que les insensés, dans leurs intervalles de calme, ne conservent aucun souvenir de leurs écarts et de leurs actes d'extravagance; mais d'autres insensés se retracent vivement toutes les circonstances de l'accès, tous les propos outrageans qu'ils ont tenus, tous les emportemens auxquels ils se sont livrés; ils deviennent sombres et taciturnes pendant plusieurs jours; ils vivent retirés au fond de leurs loges, et sont pénétrés de repentir, comme si on pouvait leur imputer ces écarts d'une fougue aveugle et irrésistible. La réflexion et le raisonnement sont visiblement lésés ou détruits dans la plupart des accès de manie; mais on en peut citer aussi où l'une et l'autre fonction de l'entendement subsistent dans toute leur énergie, ou se rétablissent promptement lorsqu'un objet vient à fixer les insensés au milieu de leurs divagations chimériques. J'engageai un jour un d'entre eux, d'un esprit très-cultivé, à m'écrire une lettre au moment où il tenait les propos les plus absurdes; et cependant cette lettre, que je conserve encore, est pleine de sens et de raison. Un orfèvre, qui avait l'extravagance de croire qu'on lui avait changé sa tête, s'infatua en même temps de la chimère du mouvement perpétuel; il obtint ses outils, et il se livra au travail avec la plus grande obstination. On imagine bien que la découverte n'eut point lieu; mais il en résulta des machines très-ingénieuses, fruit nécessaire des combinaisons les plus profondes. Tout cet ensemble de faits peut-il se concilier avec l'opinion d'un siége ou principe unique et indivisible de l'entendement? Que deviennent alors des milliers de volumes sur la métaphysique?

103. On doit espérer qu'une méthode sévère fera désormais proscrire ces expressions vagues et inexactes d'*images tracées dans le cerveau*, d'*impulsion inégale du sang dans les différentes parties de ce viscère*, de *mouvement irrégulier des esprits animaux*, etc., expressions qu'on trouve encore dans les meilleurs ouvrages sur l'entendement humain, et qui ne peuvent plus s'accorder avec l'origine, les causes et l'histoire des accès de manie. L'excitation nerveuse, qui en caractérise le plus grand nombre, ne se marque pas seulement au physique par un excès de force musculaire et une agitation continuelle de l'insensé, mais encore, au moral, par un sentiment profond de supériorité de ses forces, et par une haute conviction que rien ne peut résister à sa volonté suprême : aussi est-il doué alors d'une audace intrépide qui le porte à donner un libre essor à ses caprices extravagans; et, dans les cas de répression, à livrer un combat au concierge et aux gens de service, à moins qu'on ne vienne en force et qu'on ne se rassemble en grand nombre, c'est-à-dire qu'il faut, pour le contenir, un appareil imposant qui puisse agir fortement sur son imagination, et le convaincre que toute résistance serait vaine : c'est là un grand secret dans les hospices bien ordonnés, de prévenir des accidens funestes, dans des cas inopinés, et de concourir puissamment à la guérison de la manie. J'ai vu aussi quelquefois cette excitation nerveuse devenir extrême et incoercible. Un insensé, calme depuis plusieurs mois, est tout-à-coup saisi de son accès durant un tour de promenade; ses yeux deviennent étincelans et comme hors des orbites; son visage, le haut du cou et de

la poitrine prennent la rougeur du pourpre; il croit voir le soleil à quatre pas de distance; il dit éprouver un bouillonnement inexprimable dans sa tête, et avertit qu'on l'enferme promptement, parce qu'il n'est plus le maître de contenir sa fureur. Il continue, pendant son accès, de s'agiter avec violence, de croire voir le soleil à ses côtés, de parler avec une volubilité extrême, et de ne montrer que désordre et confusion dans ses idées. D'autres fois, cette réaction de forces épigastriques sur les fonctions de l'entendement, loin de les opprimer ou de les obscurcir, ne fait qu'augmenter leur vivacité et leur énergie, soit en devenant plus modérée, soit que la culture antérieure de l'esprit et l'exercice habituel de la pensée servent à la contrebalancer : l'accès semble porter l'imagination au plus haut degré de développement et de fécondité, sans qu'elle cesse d'être régulière et dirigée par le bon goût. Les pensées les plus saillantes, les rapprochemens les plus ingénieux et les plus piquans, donnent à l'insensé l'air surnaturel de l'inspiration et de l'enthousiasme. Le souvenir du passé semble se dérouler avec facilité, et ce qu'il avait oublié dans ses intervalles de calme se reproduit alors à son esprit avec les couleurs les plus vives et les plus animées. Je m'arrêtais quelquefois avec plaisir auprès de la loge d'un homme de lettres qui, pendant son accès, discourait sur les événemens de la révolution avec toute la force, la dignité et la pureté du langage qu'on aurait pu attendre de l'homme le plus profondément instruit et du jugement le plus sain (1) : dans tout autre

(1) Un insensé guéri par le fameux Willis, fait ainsi l'histoire

temps, ce n'était plus qu'un homme très-ordinaire. Cette exaltation, lorsqu'elle est associée à l'idée chimérique d'une puissance suprême ou d'une participation à la nature divine, porte la joie de l'insensé jusqu'aux jouissances les plus extatiques, et jusqu'à une sorte d'enchantement et d'ivresse du bonheur. Un insensé renfermé dans une pension de Paris, et qui, durant ses accès, se croyait le prophète Mahomet, prenait alors l'attitude du commandement et le ton de l'envoyé du Très-Haut; ses traits étaient rayonnans, et sa démarche pleine de majesté. Un jour que le canon tirait à Paris pour des événemens de la révolution, il se persuade que c'est pour lui rendre hommage; il fait faire silence autour de lui, il ne peut plus contenir sa joie, et il manifeste peut-être l'image la plus vraie de l'inspiration surnaturelle, ou plutôt de l'illusion fantastique des anciens prophètes.

104. Un des caractères remarquables de l'excitation nerveuse propre au plus grand nombre des accès de manie, est de porter au plus haut degré la force musculaire, et de faire supporter avec impunité les ex-

---

des accès qu'il avait éprouvés lui-même. « J'attendais, dit-il, » toujours avec impatience l'accès de l'agitation, qui durait dix » ou douze heures, plus ou moins, parce que je jouissais, » pendant sa durée, d'une sorte de béatitude. Tout me sem- » blait facile, aucun obstacle ne m'arrêtait en théorie, ni même » en réalité; ma mémoire acquérait tout-à-coup une perfection » singulière; je me rappelais de longs passages des auteurs la- » tins : j'ai peine, à l'ordinaire, à trouver des rimes dans l'occa- » sion, et j'écrivais alors en vers aussi rapidement qu'en prose. » J'étais rusé, et même malin, fertile en expédiens de toute » espèce..... ». (*Biblioth. Britann.*)

trêmes de la faim et d'un froid rigoureux ; vérités anciennement connues, mais trop généralement appliquées à toute sorte de manie et à toutes ses périodes. J'ai vu des exemples d'un développement des forces musculaires qui tenait du prodige, puisque les liens les plus puissans cédaient aux efforts du maniaque avec un facilité propre à étonner encore plus que le degré de résistance vaincue. Combien l'insensé devient encore plus redoutable s'il a ses membres libres, par la haute idée qu'il a de sa supériorité ! Mais cette énergie de la contraction musculaire est loin de se remarquer dans certains accès périodiques, où il règne plutôt un état de stupeur ; et on ne la retrouve plus ordinairement dans les intervalles des accès. On n'a pas moins à se défier des propositions trop générales sur la facilité qu'ont les insensés de supporter la faim la plus extrême, puisque certains accès, au contraire, sont marqués par une voracité singulière, et que la défaillance suit promptement le trop peu de nourriture. On parle d'un hôpital de Naples où une diète sévère, et propre à exténuer l'insensé, est un des fondemens du traitement. Il serait difficile de remonter à l'origine de ce principe singulier, ou plutôt de ce préjugé destructeur. Une malheureuse expérience, qui a été la suite des derniers temps de disette, n'a que trop appris, à Bicêtre, que le défaut de nourriture n'est propre qu'à exaspérer et à prolonger la manie, lorsqu'il ne la rend point mortelle (1). D'un autre côté, un des symptômes les

(1) Avant la révolution, la ration journalière du pain était seulement d'une livre et demie ; la distribution faite le matin

plus dangereux et les plus à craindre durant certains accès, et le refus obstiné de toute nourriture, refus que j'ai vu quelquefois se prolonger quatre, sept, ou même quinze jours de suite sans perte de la vie, pourvu qu'on fournît une boisson copieuse et fréquente. Que de moyens moraux, que d'expédiens il faut alors employer pour triompher de cette obstination aveugle !

105. La constance et la facilité avec lesquelles certains insensés supportent le froid le plus rigoureux et le plus prolongé, semblent supposer un degré singulier d'intensité dans la chaleur animale, qu'il serait curieux de connaître au thermomètre, si l'expérience en était possible dans tout autre temps que dans celui du calme. Au mois de janvier 1795, et durant certains jours où le thermomètre indiquait 10, 11 et jusqu'à 16 degrés au-dessous de la glace, un insensé ne pouvait garder sa couverture de laine, et il restait assis en chemise sur le parquet de sa loge; le matin, à peine ouvrait-on sa porte qu'on le voyait courir en chemise dans l'intérieur de l'hospice, prendre la glace ou la

---

était dévorée à l'instant, et une partie du jour se passait ensuite dans une sorte de délire famélique. En 1792, cette ration fut portée à deux livres, et la distribution en était faite le matin, à midi et le soir, avec une soupe soigneusement préparée : c'est sans doute la cause de la différence de la mortalité qu'on remarque en faisant un relevé exact des registres. Sur cent dix insensés reçus dans l'hospice en 1784, il en mourut cinquante sept, c'est-à-dire, plus de la moitié. Le rapport fut de quatre-vingt-quinze à cent cinquante et un en 1788; au contraire, en 1794 et 1795, il n'en est mort que le huitième sur le nombre total lorsque les alimens ont abondé.

neige à poignées, l'appliquer et la laisser fondre sur sa poitrine avec une sorte de délectation, et comme on respirerait l'air frais durant la canicule. Mais, d'un autre côté, combien d'insensés ne sont-ils pas vivement affectés par le froid, même durant leurs accès! Avec quel empressement général ne les voit-on point se précipiter en hiver dans les chauffoirs! et n'arrive-t-il point chaque année des accidens par la congélation des pieds ou des mains lorsque la saison est très-rigoureuse?

106. Les réciprocités singulières, ou la correspondance entre les fonctions morales et celles de l'entendement, ne se marquent pas moins au déclin et à la terminaison des accès que durant leurs cours. L'insensé méconnaît souvent son état, et demande à contretemps d'être rendu à la liberté dans l'intérieur de l'hospice, comme s'il n'y avait rien à craindre de sa fougue emportée; et c'est alors au surveillant de donner des réponses évasives, sans chercher à le contrarier et à le rendre plus furieux. D'autres fois, l'insensé apprécie avec justesse son état, demande lui-même qu'on prolonge sa réclusion, parce qu'il se sent encore dominé par ses penchans impétueux; il semble en calculer froidement la diminution progressive, et il indique sans se méprendre l'instant où il n'y a plus à craindre de ses écarts. Que d'habitude, de discernement et d'assiduité ne faut-il point de la part du directeur pour bien saisir toutes ces nuances! Les accès qui, après avoir duré avec plus ou moins de violence pendant la saison des chaleurs, se terminent au déclin de l'automne, ne peuvent qu'amener une sorte d'épuisement qui se marque par un sentiment général de lassitude, un

abattement qui va quelquefois jusqu'à la syncope, une confusion extrême dans les idées, et, dans quelques cas, un état de stupeur et d'insensibilité, ou bien une morosité sombre et la plus profonde mélancolie. Souvent l'aliéné reste étendu dans son lit et sans mouvement; ses traits sont altérés et son pouls faible et déprimé. C'est alors que le concierge a besoin de redoubler de surveillance, surtout dans les froids rigoureux, pour empêcher que l'aliéné ne succombe dans cet état d'atonie. On est obligé de l'échauffer, de lui donner quelques cordiaux, d'étendre sur lui trois ou quatre couvertures de laine. Si ce changement brusque arrive pendant la nuit, il peut devenir mortel par le défaut de secours; ce qui doit engager un surveillant zélé à faire des rondes fréquentes à l'époque des premiers froids, et c'est ce qu'on faisait régulièrement dans l'hospice de Bicêtre. Un prisonnier autrichien fut conduit dans cet hospice, à titre de maniaque, et resta deux mois dans une agitation violente et continuelle, chantant ou criant sans cesse, et mettant en pièces tout ce qui tombait sous sa main. Il éprouvait d'ailleurs une telle voracité, qu'il mangeait jusqu'à quatre livres de pain par jour. Sa manie se calma dans la nuit du 24 au 25 octobre 1794; le matin on le trouva raisonnable, mais dans un état extrême de débilité. On lui donna à manger, et il fit quelques tours de promenade dans les cours. Le soir, en rentrant dans sa loge, il dit éprouver un sentiment de froid, et on chercha à l'échauffer en multipliant les couvertures de laine. Dans la ronde que le concierge fit quelques heures après, il trouva cet aliéné mort dans son lit, dans la position qu'il avait prise en se cou-

chant (1). La même nuit fut également funeste à un autre aliéné, malgré l'attention qu'avait eue le surveillant de faire des rondes fréquentes.

107. J'ai indiqué (*Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Adynamie*) que, dans certains cas particuliers, l'adynamie, jointe à la paralysie et à une fièvre lente nerveuse encore peu connue, vient compliquer quelquefois la manie ou la démence, et amène une terminaison funeste. Voici quels sont les caractères de cet état : on voit succéder d'abord quelques préludes de paralysie à une agitation maniaque plus ou moins violente, ou bien à un délire taciturne prolongé; le malade évite de faire du mouvement, et les membres inférieurs perdent peu à peu leur agilité; il finit par être obligé de garder le lit, et ses bras perdent peu à peu leur mobilité : on voit se déclarer alors une fièvre continue, marquée par des paroxysmes ou redoublemens qui ont lieu le matin et le soir, avec la rougeur de la face, une sueur visqueuse et des rêves plus ou moins effrayans : la paralysie continue de faire des progrès; les muscles destinés à la mastication peuvent à peine se contracter; la déglutition et l'articulation des sons deviennent de plus en plus difficiles, et quelques taches gangreneuses, qui se forment dans différentes parties du corps, sont les avant-coureurs d'une mort prochaine.

---

(1) Je trouve, dans le Journal de mes notes, que les mois de septembre et octobre 1794 avaient été tempérés, et que le 20 de ce dernier mois, le thermomètre indiquait 8 degrés au-dessus de la glace. Le 23 novembre, le vent passa au nord, on sentit un froid assez vif, et le lendemain matin, le thermomètre indiquait à peine un degré au-dessus de la glace.

§ II. *Description générale de la Manie.*

108. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Elles sont extrêmement variées : ce sont tantôt des écarts extrêmes de régime, des travaux forcés, une exposition prolongée aux rayons du soleil ; tantôt des excès d'études et de veilles, des passions vives et emportées (1), une ambition exaltée, une dévotion extatique, souvent aussi une éducation négligée et l'habitude de se livrer à tous les caprices de la jeunesse. La manie est quelquefois la suite d'une maladie aiguë, de coups à la tête ; on la voit souvent succéder à la suppression des menstrues, du flux hémorrhoïdal, de dartres, à celle de la sécrétion du lait, des lochies, etc.

109. *Symptômes.* La manie peut être sans délire ou délirante. Dans le premier cas, il n'y a aucune altération sensible dans les fonctions de l'entendement, la perception, le jugement, l'imagination, la mémoire, etc. ; mais perversion dans les fonctions affectives, impulsion aveugle à des actes de violence, ou même d'une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner aucune idée dominante, ni aucune illusion de l'imagination qui soit la cause déterminante de ces funestes penchans. Dans la *manie avec délire*, on remarque la lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement et de la volonté, avec des émotions

(1) Je ne puis que renvoyer sur ce point à la Dissertation de M. Esquirol, intitulée : *des Passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'Aliénation mentale.* Paris, 1805.

gaies ou tristes, extravagantes ou furieuses. La manie est continue ou périodique, avec des retours réguliers ou irréguliers des accès.

§ III. *Traitement de la Manie.*

110. L'homme éclairé ne devient point l'écho d'une opinion générale : il la discute ; et si les faits évidens et bien rapprochés donnent un résultat contraire, il laisse les autres se complaire dans leur erreur, et il il n'en goûte que mieux la vérité. Qu'importe donc qu'on répète sans cesse que la manie ne guérit jamais, que, si ses accès disparaissent pour un temps, ils ne peuvent manquer de se reproduire, que tout traitement est inutile et illusoire? Il s'agit de savoir si cette opinion, généralement accréditée, s'accorde avec les faits observés en Angleterre et en France dans les hospices bien ordonnés. Pourquoi confondre les suites de l'imprévoyance avec les effets d'une application éclairée des vrais principes? La sensibilité profonde qui constitue, en général, le caractère des maniaques convalescens, et qui les rend susceptibles d'émotions vives et de chagrins concentrés, les expose sans doute à des rechutes ; mais ce n'est qu'une raison de plus de vaincre leurs passions suivant les conseils de la sagesse, et de fortifier leur âme par les maximes de morale des anciens philosophes : les écrits de Platon, de Plutarque, de Sénèque, de Tacite, les Tusculanes de Cicéron vaudront bien mieux pour les esprits cultivés, que des formules artistement combinées de toniques et d'anti-spasmodiques. Lors même que ces remèdes moraux ne peuvent être mis en usage, la médecine

préservative et fondée sur des principes élevés n'apprend-elle point à prendre des précautions à l'approche de la saison des chaleurs, à produire une heureuse diversion par des occupations sérieuses ou des travaux pénibles durant les intervalles de calme, à comprimer, pendant le rétablissement, les travers et les caprices des aliénés par une fermeté inflexible et un appareil de crainte, sans cesser de prendre, en général, le ton de la bienveillance et les voies de la douceur; à proscrire tout excès d'intempérance, tout sujet de tristesse et d'emportement; à prolonger enfin, autant qu'il est nécessaire, le séjour de l'aliéné dans l'hospice, et à prévenir sa sortie prématurée (1)? L'expérience a confirmé depuis long-temps l'utilité des mesures de prudence pour rendre les rechutes extrêmement rares ou presque nulles. Je puis attester, par exemple, que sur vingt-cinq guérisons opérées à Bicêtre, en 1794, il n'y eut que deux rechutes, causées, l'une par l'ennui et le chagrin, et l'autre, après cinq ans de rétablissement, par une tristesse profonde. J'ai publié, dans la seconde édition de mon *Traité de la Manie*, le rapport exact du nombre des rechutes à celui des gué-

(1) On ne doit point confondre les rechutes produites après une sortie de l'hospice exigée par les parens de l'aliéné, et malgré les conseils que leur donnent les personnes expérimentées; on ne doit point, dis-je, les confondre avec celles qui suivent une sortie revêtue des formes légales : les premières sont plus fréquentes, et on voit certains aliénés revenir à plusieurs reprises à l'hospice de Bicêtre. Mais ce n'est point là ce qu'on appelle une guérison, c'est une imprudence dont les suites avaient été calculées, et qui ne fait que mieux ressortir les vrais principes.

risons, d'après quatre ans d'observations faites à la Salpêtrière.

111. Parmi les exemples d'aliénés dont j'ai dirigé le traitement, je crois devoir choisir un des plus singuliers et des plus remarquables. Un jeune homme âgé de vingt-sept ans, d'une stature élevée, d'un caractère entier, habile chimiste, partage son temps entre les plaisirs de l'amour et des recherches chimiques faites au fourneau de réverbère. Pour s'exciter et se tenir éveillé, il inspire des liqueurs alcoolisées, du muriate oxygéné de potasse, et arrose son appartement avec de l'eau de Cologne. Après huit jours d'excès amoureux et d'étude, il pense avoir trouvé ce qu'il cherche dans ses creusets : aussitôt il conçoit les projets de fortune les plus extravagans; toutes ses idées se confondent d'une manière effrayante; il menace tous ceux qui tentent de lui donner des conseils; il ne voit par-tout que des hommes qui veulent le contrarier ou lui ravir son amante; celle-ci peut seule modérer son exaltation et le maîtriser. Mais ayant été laissé seul un instant (c'était le second jour de la maladie), il se croit abandonné, il se précipite avec une chaise sur une femme qu'on a laissée auprès de lui, il la renverse, la frappe et l'ensanglante; il ne se possède plus alors; il court à sa croisée, ne se donne pas le temps de l'ouvrir, casse un carreau, et se précipitant d'un quatrième étage, il tombe sur le pavé : on accourt, on le trouve debout. Le lendemain, on pratique une saignée copieuse au bras droit; on panse la jambe droite dont le péroné est fracturé dans son tiers inférieur. Le quatrième jour de la maladie, le malade est confié à mes soins et transporté dans la maison de traitement

des Aliénés de M. Esquirol : visage pâle, les yeux fixes, la voix brève et forte, confusion complète dans les idées. La fureur est exprimée dans tous ses traits, le visage s'enflamme, les yeux deviennent étincelans si l'on s'approche ; si l'on veut lui faire quelque chose, il prodigue un torrent d'injures, menace de tout exterminer, et tombe dans une sorte de roideur tétanique : bientôt, comme rendu à lui-même, il cède et consent à tout. Tantôt rêvasseries taciturnes, tantôt vociférations, juremens, ou bien affaissement comateux (*boisson acidulée, émulsionnée*). La nuit se passe en cris effrénés; pouls dur, peu fréquent. Le huitième jour, sueur abondante très-fétide, urine copieuse; le pouls est moins dur et s'est relevé un peu. Le douzième, nuit très-agitée, fausses perceptions ; il croit voir des chats, des chiens, des loups; par intervalles, sorte de tétanos passager ; éruption de boutons sur toutes les régions dorsales et costales. Le quinzième, les boutons sont pleins d'un fluide diaphane ; ils crêvent le lendemain : sommeil pour la première fois. Dès ce jour, diminution des mouvemens convulsifs et tétaniques (*on rase la tête pour faire des lotions fréquentes d'oxycrat, boisson abondante aiguisée d'un grain de tartrate antimonié de potasse*). Le vingt-quatrième jour, momens lucides, mais ensuite même état de délire; fausses perceptions ; il casse, brise, déchire, tantôt par une sorte de malice préméditée, tantôt par une impulsion involontaire ; il parle de mystères, de cabale, de pierre philosophale, écrit des phrases symboliques, trace des figures hiéroglyphiques sur les murs : faim dévorante, urine abondante ; les boutons sont desséchés. Le trente-cinquième jour, il demande avec intérêt, à quelqu'un

de son pays, des nouvelles de ses parens, de ses amis; il fait effort pour converser; mais l'incohérence de ses idées ne lui permet pas de suivre long-temps la conversation. Le quarante-sixième, il a pu descendre dans le jardin, s'aidant de la jambe gauche. Le cinquante-deuxième, obstination à rester au soleil; alors il devient rouge, les yeux fixes ou très-mobiles, le regard menaçant; il éprouve des secousses de tous les membres, du tronc, de la tête, et une sorte d'évanouissement passager : ces accidens sont les seuls qui restent de tous les symptômes nerveux qui se sont manifestés les vingt premiers jours; ils se renouvellent à la plus petite contrariété et toutes les fois que le malade reste le visage tourné vers le soleil; déjections plus régulières, moins noires; sommeil quelquefois avec rêves pénibles : le délire roule sur les mêmes objets, mais laisse plus de temps pour la raison. Le cinquante-septième (*bains tièdes de deux jours l'un; les jours de bain, le malade éprouve une amélioration très-sensible et progressive*), selles liquides; la faim est plus modérée, mais toujours impulsion à détruire, casser, salir. Le soixante-treizième (*cessation des bains généraux, bains de pied, promenades en voiture*), retour complet de la raison, desir de ne revenir à ses habitudes que lorsque sa tête sera bien raffermie, mouvemens nerveux plus rares. Le soixante-seizième, ptyalisme qui est devenu chaque jour plus abondant, et n'a cessé que le troisième mois; nouveaux progrès vers la raison, desir de revoir son amante. Le quatre-vingtième, vue de plusieurs personnes qui ont fait impression; depuis, quelques idées disparates, présomption en faveur de sa santé,

que rien ne peut plus altérer et qui ne demande plus que des ménagemens, volonté durement exprimée de revenir à ses anciennes occupations et de se marier (*bain de pied*, *boisson laxative*). Dès cette époque, le convalescent est allé voir ses amis et a cherché à conclure son mariage. Il est sorti le troisième mois très-bien portant ; il a continué de temps en temps des bains généraux, s'est marié un mois et demi après. Son mariage, précipité sans doute, n'a pas nui à sa santé, qui depuis lors a toujours été très-bonne, malgré les grandes chaleurs de l'été, les inquiétudes inséparables d'un mariage mal assorti, et des occupations très-multipliées.

112. Les principes du traitement de la manie sont d'ailleurs développés avec étendue dans la seconde édition du *Traité de la Manie*, et je ne puis les indiquer ici que d'une manière très-sommaire. Je réduis ces préceptes à quelques points capitaux, relatifs aux trois périodes distinctes de la manie, savoir, son état aigu, son déclin et la convalescence. 1°. Dans l'état aigu, et si les symptômes sont très-intenses, le maniaque doit être renfermé dans un lieu obscur, pour éviter toute impression propre à agir sur ses sens et qui pourrait l'agiter : on se borne alors à des boissons délayantes ou acidulées, et on a soin d'ailleurs de le nourrir. Quand l'effervescence est un peu calmée, ou que les symptômes ne sont point violens, on lui laisse, autant qu'il est possible, la liberté de courir, de s'agiter, de se promener dans un endroit clos, en le contenant simplement avec un gilet de force, si on craint qu'il ne commette quelque acte de violence, ou qu'il ne se blesse lui-même. 2°. Au

déclin de la maladie, on augmente de plus en plus la liberté des mouvemens, et on a soin de séparer le malade de ceux qui sont encore furieux et agités ; on fait prendre des bains tièdes deux ou trois fois par semaine, en continuant l'usage des boissons acidulées relâchantes ou légèrement calmantes. Si les symptômes se renouvellent, on donne de temps en temps quelque douche légère d'eau froide durant trois ou quatre minutes, et seulement vers la fin du bain ; s'il survient un état de constipation, on prescrit quelque boisson laxative pendant plusieurs jours, ou même une boisson émétisée. C'est surtout dans les intervalles de raison que le traitement moral doit marcher de front avec les autres moyens physiques qu'on met en usage. On doit marquer un grand intérêt et une bienveillance affectueuse au malade, être envers lui d'une justice sévère, le punir de ses écarts et de ses fautes par des privations, mais revenir aussitôt aux voies de douceur et de condescendance : cette tâche doit être remplie par la personne qui seconde le médecin, et qui a la direction de l'établissement pour la police intérieure. Il faut aussi alors la plus grande surveillance sur les gens de service pour les empêcher de se porter envers l'aliéné à des propos offensans ou à des actes de violence. 3°. La tête du maniaque restant encore faible durant la convalescence, et ses divagations ou ses écarts désordonnés pouvant se renouveler pour les motifs les plus légers, il faut que ce reste d'agitation et d'effervescence se calme par degrés, soit en continuant l'usage des bains tièdes et des boissons relâchantes, soit en y revenant de temps en temps, soit en se livrant à un travail des mains

qui soit propre à fixer l'attention sans la fatiguer, soit enfin en éloignant toute sorte de contrariété et de peines : aussi n'est-ce que lorsque la raison est rétablie, ainsi que le calme, qu'on doit permettre une entrevue avec les parens, ou des discussions pour des intérêts de famille. La sortie aussi doit être retardée jusqu'au rétablissement de l'état naturel, pour éviter des rechutes qui ont souvent lieu après une sortie prématurée.

113. Je viens de tracer les principes généraux du traitement de la manie qui est produite par une cause morale : si elle est produite par une cause physique, comme les suites de couches, la suppression des règles, une chute ou un coup violent sur la tête, ou les suites d'une autre maladie, il faut employer d'autres moyens secondaires qui se déduisent de la nature de la cause.

114. Il a été naturel de chercher, dans mon *Traité de la Manie*, quelle était la proportion entre le nombre des admissions des aliénées et celui des guérisons opérées, et j'ai alors publié les résultats obtenus par des relevés exacts faits sur les registres pour les années 1801, 1802, 1803, 1804; mais comme il est connu par l'expérience que l'aliénation est, en général, incurable lorsqu'elle est ancienne, c'est-à-dire lorsqu'elle date de plus d'une année, ou bien lorsqu'elle est héréditaire et qu'elle a résisté à des traitemens précédens, il aurait fallu, pour l'exactitude du calcul, avoir obtenu des renseignemens précis sur l'état antérieur de toutes les aliénées lors de leur admission, ce qui a manqué souvent. Il a donc fallu procéder d'une manière indirecte, et par une sorte

d'approximation, ce qui a donné peut-être un rapport trop avantageux, celui de 93. Une maladie longue, et à laquelle a succombé l'ancien directeur des loges, a été la cause de quelques lacunes que je n'ai pu remplir les années suivantes, et j'ai repris les mêmes recherches pour l'année entière 1811, où j'ai été favorisé par le rétablissement d'un ordre constant dans l'intérieur de l'hospice des aliénées. Or, deux cent trente aliénées ont été reçues dans le cours de l'année dont je parle, et comme je ne dois être responsable que des aliénées susceptibles d'un traitement régulier, je ne dois faire entrer dans mes calculs que celles sur l'état antérieur desquelles on avait acquis des renseignemens précis, et dont l'aliénation était récente. Il se trouve alors que, sur quatre-vingt-quatorze aliénées soumises au traitement avec un espoir fondé du succès, soixante-sept ont été guéries, c'est-à-dire soixante et onze sur cent. Je me propose de publier séparément les tableaux du mouvement d'entrée et de sortie des aliénées depuis 1812 jusqu'en 1818.

DÉMENCE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

115. Les écarts d'une légèreté extrême et d'une folle distraction, les inconvenances extravagantes et sans cesse répétées, les étourderies bizarres qui forment le caractère de Ménalque dans l'ouvrage de La Bruyère, sont loin d'être un de ces tableaux imagi-

(1) *Synonymie. Amentia*, Sauvages, Vogel, Sagar, Cullen; *Morosis*, Linnæus.

naires qui n'existent que dans les romans. Le médecin observateur peut remarquer quelquefois dans la société ce premier degré de démence dont on trouve des modèles complets dans les hospices. Un homme nourri dans les préjugés de l'ancienne noblesse, et à peine à sa cinquantième année, s'acheminait à grands pas, avant la révolution, vers cette sorte de désorganisation morale; rien n'égalait sa mobilité et les aberrations de son effervescence puérile; il s'agitait sans cesse dans l'intérieur de sa maison, babillait, criait, s'emportait pour les causes les plus légères, tourmentant ses domestiques par ses ordres minutieux, ses proches par des inconséquences et des écarts brusques, dont il ne conservait un moment après aucun souvenir, aucune trace; il parlait tour-à-tour, avec la plus extrême versatilité, de la cour, de sa perruque, de ses chevaux, de ses jardins, sans attendre de réponse, et sans donner presque le temps de suivre ses idées incohérentes et disparates. Une femme très-spirituelle, que les convenances du rang avaient associée à sa destinée, tomba, par cette union, dans l'hypochondrie la plus profonde et la plus désespérée.

116. La démence sénile, souvent accélérée par l'épuisement des plaisirs, se rapproche de celle qui vient d'être décrite; mais on y remarque bien moins d'effervescence.

117. Une mobilité turbulente et incoercible, une succession rapide et comme instantanée d'idées qui semblent naître et pulluler dans l'entendement, sans aucune impression faite sur les sens; un flux et reflux continuel et ridicule d'objets chimériques qui se choquent, s'alternent, se détruisent les uns les autres sans

aucune intermission et sans aucun rapport entre eux ; le même concours tumultueux d'émotions et d'affections morales, de sentimens de joie, de tristesse, de colère, qui naissent fortuitement et disparaissent de même, sans laisser aucune trace, et sans avoir aucune correspondance avec les impressions des objets externes; tel est le caractère fondamental de la démence dont je parle. Un homme doué d'un patriotisme ardent, mais peu éclairé, et qui était un des plus zélés admirateurs du fameux Danton, se trouve présent à la séance du Corps législatif où fut prononcé le décret d'accusation contre ce député ; il se retire, dans une sorte de consternation et de désespoir, reste renfermé chez lui plusieurs jours, livré aux idées les plus sinistres et les plus mélancoliques. « Comment ? » Danton un traître! répète-t-il sans cesse; on ne » peut plus se fier à personne, et la République est » perdue »! Plus d'appétit, plus de sommeil, et bientôt l'aliénation la plus complète. Il subit le traitement usité à l'Hôtel-Dieu, et il est conduit à Bicêtre. Je l'ai gardé plusieurs mois aux infirmeries de cet hospice, livré à une sorte de rêvasserie douce, à un babil confus et non interrompu de termes les plus disparates; il parlait tour-à-tour de poignards, de sabres, de vaisseaux démâtés, de vertes prairies, de sa femme, de son chapeau, etc. ; il ne songeait à manger que lorsqu'on mettait des alimens dans sa bouche, et il était absolument réduit à une existence automatique.

118. On ne saurait mieux connaître la démence qu'en la mettant en opposition avec la manie délirante, pour bien saisir leurs dissemblances. Dans celle-ci, la perception des objets, l'imagination, la

mémoire peuvent être lésées ; mais la faculté du jugement, c'est-à-dire, celle de l'association des idées existe. Le maniaque, par exemple, qui se croit Mahomet, et qui coordonne avec cette idée tout ce qu'il fait, tout ce qu'il dit, porte en réalité un jugement ; mais il allie deux idées sans aucun fondement, c'est-à-dire que son jugement est faux ; et, sous ce point de vue, que deviendraient la plupart des hommes si leurs jugemens erronés étaient un titre de réclusion aux Petites-Maisons ? Au contraire, dans la démence, il n'y a point de jugement, ni vrai, ni faux ; les idées sont comme isolées, et naissent les unes à la suite des autres ; mais elles ne sont nullement associées, ou plutôt la faculté de la pensée est abolie. J'en puis citer encore pour exemple un aliéné que j'ai souvent sous mes yeux : il n'est point d'image plus frappante du chaos que ses mouvemens, ses idées, ses propos, les élans confus et momentanés de ses affections morales. Il s'approche de moi, me regarde, m'accable d'une loquacité exubérante et sans suite. Un moment après, il se détourne et se dirige vers une autre personne qu'il assourdit de son babil éternel et décousu ; il fait briller ses regards, et il semble menacer : mais, comme il est autant incapable d'une colère emportée que d'une certaine liaison dans les idées, ses émotions se bornent à des élans rapides d'une effervescence puérile qui se calme et disparaît d'un clin d'œil. Entre-t-il dans une chambre, il a bientôt déplacé et bouleversé tous les meubles ; il saisit avec ses mains une table, une chaise qu'il enlève, qu'il secoue, qu'il transporte ailleurs, sans manifester ni dessein ni intention directe ; à peine a-t-on tourné les yeux qu'il est

déjà bien loin dans une promenade adjacente, où s'exerce encore sa mobilité versatile ; il balbutie quelques mots, remue des pierres, et arrache de l'herbe qu'il jette bientôt au loin pour en cueillir de nouvelle : il va, vient et revient sur ses pas ; il s'agite sans cesse, sans conserver le souvenir de son état antérieur, de ses amis, de ses proches, ne repose la nuit que quelques instans, ne s'arrête qu'à la vue de quelque aliment qu'il dévore, et il semble être entraîné par un roulement perpétuel d'idées et d'affections morales décousues, qui disparaissent et tombent dans le néant aussitôt qu'elles sont produites.

§ II. *Description générale de la Démence.*

119. *Prédispositions et causes occasionnelles.* La démence peut être innée ou originaire, ou bien amenée par le déclin de l'âge ; souvent elle est accidentelle, et peut être produite par des excès d'intempérance, l'abus des plaisirs les plus énervans, les suites d'une attaque d'apoplexie, des coups sur la tête, une frayeur vive, des excès d'étude dirigée sans méthode.

120. *Symptômes.* On remarque dans la démence une succession rapide ou plutôt une alternative non interrompue d'idées isolées et d'émotions légères et disparates, des mouvemens désordonnés et des actes continuels d'extravagance, l'oubli complet de tout état antérieur, l'abolition ou une diminution marquée de la faculté d'apercevoir les objets, l'oblitération du jugement, une activité continuelle sans but et sans dessein, et une sorte d'existence automatique ; quelquefois il y a oubli ou confusion des mots et des signes propres à rendre les idées.

§ III. *Traitement de la Démence.*

121. Il est manifeste que la démence qui a lieu par le déclin de l'âge, et qui survient à diverses époques de la vie, n'est point susceptible d'un changement digne de remarque, et que tout traitement médical devient inutile. Ce dernier ne peut s'appliquer proprement qu'à la démence accidentelle, à celle qui survient à la suite d'un chagrin profond, ou bien durant les couches, par la suppression des menstrues, une dégénération de la manie par un traitement trop actif, une profonde mélancolie, etc. C'est alors que l'usage des excitans, soit internes, comme les aromatiques, les infusions amères, les solutions de muriate ammoniacal, etc.; soit l'usage des épispastiques, surtout à la nuque, les frictions sèches sur les membres, les frictions avec une huile éthérée le long de l'épine du dos; soit enfin un exercice agréable au grand air, et des manières douces et encourageantes, peuvent, par leur heureux concours, ramener l'usage de la raison. Il peut aussi s'exciter une sorte d'agitation nerveuse et comme maniaque, qui devienne comme une sorte de crise et fasse cesser entièrement le trouble et l'incohérence des idées. Enfin, on a mis en usage, dans les mêmes vues, le galvanisme; et j'ai tenté, à l'hospice de la Salpêtrière, des essais de cette sorte avec M. Aldini (1), en dirigeant le courant du fluide galvanique par les oreilles, par l'extrémité du nez, par

(1) *Essai théorique et expérimental sur le Galvanisme*, par M. Aldini. *Paris*, 1804.

d'autres points de la tête : on n'a pu méconnaître, dans la plupart de ces cas, un effet stimulant, mais passager ; et je pense qu'un moyen semblable doit être combiné avec beaucoup d'autres pour produire une nouvelle énergie, qui soit solide et permanente, dans les fonctions intellectuelles. Il en sera de même de l'électricité employée suivant les méthodes connues.

IDIOTISME (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

122. La langue française est peu riche pour exprimer les divers degrés de vésanies : aussi l'auteur des Synonymes français a beau vouloir tracer les nuances de ce qu'on appelle dans la société *fou*, *extravagant*, *insensé*, *idiot*, *imbécille*, etc., il ne fait qu'indiquer le dernier terme de l'échelle de graduation de la raison, de la prudence, de la pénétration, de l'esprit, etc. ; mais il est loin de s'élever à des notions exactes sur les divers états de vésanie. L'idiotisme, qu'il définit un défaut de connaissance, n'est, à le considérer dans les hospices, qu'une abolition plus ou moins absolue, soit des fonctions de l'entendement, soit des affections du cœur : il peut tenir à des causes variées, telles que l'abus des plaisirs énervans, l'usage des boissons narcotiques, des coups violens reçus sur la tête, une vive frayeur ou un chagrin profond et concentré, des études forcées et dirigées sans principes, des tumeurs dans l'intérieur du crâne, une ou

(2) *Synonymie. Amentia*, Sauvages, Vogel, Sagar, Cullen ; *Morosis*, Linnæus ; Crétinisme, Fodéré.

plusieurs attaques d'apoplexie, l'abus excessif des saignées, mais le plus souvent un vice originaire. La plupart des idiots ne parlent point, ou ils se bornent à marmoter quelques sons inarticulés ; leur figure est inanimée, leurs sens hébêtés, leurs mouvemens automatiques : un état habituel de stupeur, une sorte d'inertie invincible forment leur caractère. J'ai eu long-temps sous mes yeux, dans les infirmeries de Bicêtre, un jeune sculpteur, âgé de vingt-huit ans, épuisé antérieurement par des excès d'intempérance ou les plaisirs de l'amour : il restait presque toujours immobile et taciturne, ou bien, par intervalle, il laissait échapper une sorte de rire niais et stupide ; nulle expression dans les traits de sa figure, nul souvenir de son état antérieur ; il ne marquait jamais d'appétit, et l'approche seule des alimens mettait en jeu les organes de la mastication ; il restait toujours couché, et a fini par tomber dans une fièvre hectique qui est devenue mortelle.

123. Les idiots forment une espèce très-nombreuse dans les hospices, et leur état tient souvent aux suites d'un traitement trop actif qu'ils ont subi ailleurs. Ceux qui le sont d'origine ont quelquefois un vice de conformation dans le crâne : j'en ai décrit (*Traité sur la Manie*) deux exemples remarquables.

124. Certaines personnes, douées d'une sensibilité extrême, peuvent recevoir une commotion si profonde par une affection vive et brusque, que toutes les fonctions morales en sont comme suspendues ou oblitérées : une joie excessive, comme une forte frayeur, peuvent produire ce phénomène si inexplicable. Un artilleur, l'an 1794, propose au Comité de

salut public le projet d'un canon de nouvelle invention, dont les effets doivent être terribles ; on en ordonne pour un certain jour l'essai à Meudon, et Robespierre écrit à son inventeur une lettre si encourageante, que celui-ci reste comme immobile à cette lecture, et qu'il est bientôt envoyé à Bicêtre dans un état complet d'idiotisme. A la même époque, deux jeunes réquisitionnaires partent pour l'armée, et dans une action sanglante un d'entre eux est tué d'un coup de feu à côté de son frère : l'autre reste immobile et comme une statue à ce spectacle. Quelques jours après on le fait ramener dans cet état à la maison paternelle ; son arrivée fait la même impression sur un troisième fils de la même famille ; la nouvelle de la mort d'un de ses frères, et l'aliénation de l'autre, le jettent dans une telle consternation et une telle stupeur, que rien ne réalisait mieux cette immobilité glacée d'effroi qu'ont peinte tant de poètes anciens ou modernes. J'ai eu long-temps sous mes yeux ces deux frères infortunés dans les infirmeries de Bicêtre ; et, ce qui était encore plus déchirant, j'ai vu le père venir pleurer sur ces tristes restes de son ancienne famille.

125. Il est malheureux que l'espèce d'aliénation en général la plus incurable soit la plus fréquente dans les hospices : elle forme, à Bicêtre, le quart du nombre total des insensés, et peut-être que la cause en est facile à indiquer. Cet hospice était destiné, avant la révolution, à servir de retraite aux aliénés envoyés de l'Hôtel-Dieu après un traitement très-actif par les saignées, les bains et les douches. Un grand nombre arrivaient dans un état de faiblesse, d'atonie et de

stupeur, au point que plusieurs succombaient quelques jours après leur entrée ; certains reprenaient leurs facultés intellectuelles par le rétablissement gradué des forces ; d'autres éprouvaient des rechutes dans la saison des chaleurs ; quelques-uns, surtout dans la jeunesse, après avoir resté plusieurs mois, ou même des années entières, dans un idiotisme absolu, tombaient dans une sorte d'accès de manie qui durait vingt, vingt-cinq ou trente jours, et auquel succédait le rétablissement de la raison, par une sorte de réaction interne. J'ai indiqué plusieurs faits semblables dans mon Traité sur la Manie ; mais il importe d'en faire connaître un dans tous ses détails. Un jeune militaire de vingt-deux ans est frappé de terreur par le fracas de l'artillerie, dans une action sanglante où il prend part aussitôt après son arrivée à l'armée ; sa raison en est bouleversée, et on le soumet ailleurs au traitement par la méthode ordinaire des saignées, des bains et des douches ; à la dernière saignée, la bande se délie, il perd une grande quantité de sang, et il tombe dans une syncope très-prolongée ; on le rend à la vie par des toniques et des restaurans ; mais il reste dans un état de langueur qui fait tout craindre, et ses parens, pour ne point le voir périr sous leurs yeux, l'envoient à Bicêtre. Le père, dans une visite qu'il lui rend plusieurs jours après, le regarde comme désespéré, et lui laisse quelques secours en argent pour améliorer son état. Au bout d'un mois, déjà s'annoncent les signes précurseurs d'un accès de manie : constipation, rougeur du visage, volubilité de la langue ; il sort de son état d'inertie et de stupeur, se promène dans l'intérieur de l'hospice, se livre à mille extravagances folles et

gaies : cet accès dure dix-huit jours ; le calme revient avec le rétablissement gradué de la raison, et le jeune homme, après avoir encore passé plusieurs mois dans l'hospice pour assurer sa convalescence, a été rendu plein de sens et de raison au sein de sa famille.

126. La division la plus nombreuse des aliénés des hospices est sans doute celle des idiots qui, dès leur naissance, offrent divers degrés de stupidité suivant qu'elle est plus ou moins complète. Cet état de dégénération et de nullité est porté encore bien plus loin dans les crétins de la Suisse ; ces derniers annoncent déjà, dès leur tendre enfance, ce qu'ils doivent être ; quelquefois (1), dès leurs premières années, goître de la grosseur d'une noix, en général, bouffissure du visage et volume disproportionné des mains et de la tête, peu de sensibilité aux diverses impressions de l'atmosphère, état habituel de stupeur et d'engourdissement, difficulté de teter, comme par une faiblesse de l'instinct même relatif aux besoins, développement très-lent et très-incomplet de la faculté d'articuler les sons, puisqu'ils n'apprennent qu'à prononcer des voyelles sans consonnes ; à mesure que leur corps prend de l'accroissement, toujours lourdeur et stupide gaucherie dans leurs mouvemens ; même défaut, même absence d'intelligence à l'âge de dix à douze ans, puisque les petits crétins de cet

(1) *Traité du Goître et du Crétinisme*, par F. E. Fodéré, ancien Médecin des hôpitaux civils et militaires. *Paris*, an 1800.

Le docteur Reil, dans son ouvrage sur *les fièvres*, où il traite de presque toutes les maladies, a donné le résultat de ses recherches sur l'idiotisme des crétins, la démence, et plusieurs autres genres d'aliénation mentale.

âge ne savent point porter leurs alimens à la bouche ou les mâcher, et qu'on est obligé de les leur enfoncer dans le gosier; dans l'adolescence, toujours marche faible, lourde et chancelante, si on parvient à les faire mouvoir; jamais un air riant, toujours une opiniâtreté hébêtée, un caractère de contrariété et de mutinerie que la tendresse maternelle peut seule faire supporter; disproportion de la tête et sa petitesse relativement au reste du corps, son aplatissement au sommet et aux tempes, tubérosité de l'occiput peu saillante; les yeux petits, quelquefois enfoncés, d'autres fois protubérans; regard fixe et stupéfait, poitrine large et resserrée; les doigts minces et allongés, avec des articulations peu prononcées; la plante des pieds large et quelquefois recourbée; le pied le plus souvent porté en dehors ou en dedans; puberté très-retardée, mais développement énorme des organes de la génération; de là une lubricité sale et le penchant le plus extrême à l'onanisme. A cette époque seule le crétin commence à marcher, encore même sa locomotion est très-bornée et seulement excitée par le desir de prendre sa nourriture, de s'échauffer au coin du feu ou de jouir des rayons du soleil. Son grabat est un autre terme de ses longs et pénibles voyages : encore s'y rend-il en chancelant, les bras pendans et le tronc mal assuré. En chemin, il va droit au but; il ne sait pas éviter les obstacles ni les dangers; il ne saurait prendre une autre route que celle qui lui est familière. Arrivé au terme de son accroissement parfait, qui est ordinairement de treize à seize décimètres, la peau du crétin devient brune; sa sensibilité continue d'être obtuse; il est indifférent au froid, au

chaud, ou même aux coups et aux blessures; il est ordinairement sourd et muet; les odeurs les plus fortes et les plus rebutantes l'affectent à peine. Je connais un crétin qui mange avec voracité des oignons crus, ou même du charbon, ce qui indique combien l'organe du goût est grossier ou peu développé. Je ne parle point de la vue et du tact, qui sont les organes du discernement et de l'intelligence, et dont les fonctions doivent être très-bornées ou dans un état extrême de rudesse; leurs facultés affectives semblent encore d'une nullité plus complète; souvent aucun trait de reconnaissance pour les bons offices qu'on leur rend; ils montrent à peine quelque sensibilité à la vue de leurs parens, et ne témoignent ni peine ni plaisir pour tout ce qui se rapporte aux besoins de la vie. Tel est, dit M. Fodéré, la vie physique et morale des crétins pendant une longue carrière; car, réduits à une sorte de végétation et d'existence automatique, ils parviennent sans trouble à une extrême vieillesse.

§ II. *Description générale de l'Idiotisme.*

127. *Prédispositions et causes occasionnelles.* On a vu souvent l'idiotisme reconnaître pour cause une conformation particulière du crâne; mais il est aussi fréquemment occasionné par une joie extrême ou une frayeur vive, un traitement trop actif, l'usage trop répété des bains et des saignées, l'abus des plaisirs vénériens, l'usage des narcotiques, des coups violens reçus sur la tête, des études forcées, des attaques d'apoplexie, etc.

128. *Symptômes.* L'idiotisme consiste dans une

oblitération plus ou moins absolue des fonctions de l'entendement et des affections du cœur ; on remarque quelquefois une rêvasserie douce avec des sons demi-articulés ; d'autres fois une taciturnité profonde et la perte de la parole par le défaut d'idées. Certains idiots sont très-doux, d'autres très-opiniâtres ; quelques-uns sont sujets à des quintes très-vives d'emportement.

§ III. *Traitement de l'Idiotisme.*

129. L'idiotisme originaire est presque toujours incurable, d'après les remarques les plus assidues que j'ai faites à l'hospice de la Salpêtrière ; ou du moins il paraît très-peu susceptible d'un changement favorable. L'idiotisme accidentel peut quelquefois être guéri par l'application des excitans, soit internes, soit externes, tels que ceux indiqués parmi les moyens de traitement qui conviennent dans les cas d'une démence produite aussi par un accident ; et je ne puis que renvoyer à mon *Traité sur l'Aliénation*, pour éviter des répétitions superflues. L'idiotisme accidentel, contracté surtout pendant la vigueur de la jeunesse, peut être aussi heureusement terminé, comme par un mouvement critique, lorsqu'il succède une excitation nerveuse et comme maniaque qui dure plusieurs semaines, et qui, en cessant elle-même, finit par ramener le libre exercice de toutes les fonctions de l'entendement.

SOMNAMBULISME (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

130. L'imagination, durant les songes ordinaires, peut rappeler avec plus ou moins de force les objets qui l'ont vivement frappée; mais si, dans cet état, l'excitation est assez vive pour qu'on se livre au mouvement même dont on a l'habitude, que les muscles soient soumis à l'influence de la volonté, qu'on sorte de son lit, qu'on marche, qu'on parle ou qu'on renouvelle même les fonctions qu'on a coutume de remplir durant la veille, on est alors *somnambule* ou *noctambule*. Aristote connaissait cet état équivoque de sommeil et de veille, et il parle de ceux qui, en dormant, se lèvent, marchent, parlent, distinguent aussi bien les objets que les hommes les mieux éveillés, sortent de leurs maisons, montent sur les arbres ou vont à la poursuite de leurs ennemis, et se remettent ensuite au lit où ils restent dans un sommeil qui ne paraît nullement interrompu par ces diverses actions (*lib. V de Gen. Anim.*). On trouve de semblables exemples dans les Mémoires de Trévoux (ann. 1714), dans la Philosophie de Gassendi, dans un ouvrage de Muratori (*della Forza della Fantasia*), etc., outre ceux que l'observation de chaque jour peut faire connaître. Il paraît, en rapprochant différentes histoires de somnambules, que leur état offre de grandes variétés pour

(1) *Synonymie. Somnambulismus*, Sauvages, Linnæus, Sagar; *Hypnobatasis*, Vogel; *Noctambulatio*, Juncker; *Oneïrodynia activa*, Cullen.

les fonctions des sens ; que les uns ont les yeux fermés ; que d'autres aperçoivent distinctement les objets qui leur sont présentés ; que certains n'entendent point, pendant que d'autres répondent avec précision aux questions qu'on leur propose. Un de ceux dont parle Muratori était fameux à Vicence, et son histoire a été exactement décrite par le médecin Pigati. Mais, quelque dextérité qu'on suppose aux somnambules dans les fonctions qu'ils exercent, avec quelque agilité qu'ils échappent le plus souvent au danger, le nombre de ceux qui ont péri dans leurs courses nocturnes ou qui ont reçu des blessures graves, ne peut qu'inspirer des inquiétudes sur le sort des autres, et on doit circonscrire dans un petit espace les lieux où ils peuvent se transporter. Un seigneur italien, sujet à cet accident, faisait habituellement environner son lit d'un fort réseau ou filet de cordes, qui l'empêchait d'en sortir, et le forçait à s'éveiller par les efforts qu'il faisait pour s'en débarrasser. On ne peut que remarquer un certain rapport entre un accès de manie sans délire, et l'espèce d'excitation nerveuse que le somnambule éprouve pendant la nuit. Un jeune homme sujet à cette affection, et que j'ai souvent eu occasion d'observer durant ses attaques, avait un regard vif et animé, le visage coloré, un ton de voix ferme, la plus grande agilité dans les membres, des reparties saillantes dans les entretiens qu'on se faisait un jeu d'avoir avec lui. Dans la journée et durant l'état de veille, il était, en général, morne, taciturne, et paraissait bien inférieur, pour les facultés de l'entendement, à ce qu'il était dans ses illusions nocturnes.

131. Parmi les exemples les plus remarquables de

somnambulisme, on doit compter ceux que rapporte Henricus-ab-Heers, auteur connu par l'exactitude extrême qu'il mettait à tracer l'histoire des maladies. Un jeune homme avec lequel il avait été lié dès son enfance, et qui s'appliquait fortement à la poésie, s'était exercé en vain un certain jour à polir et à rendre plus corrects plusieurs vers qu'il avait composés : il se lève pendant la nuit, ouvre son secrétaire, écrit et répète souvent à haute voix ce qu'il venait d'écrire, en applaudissant lui-même et en poussant des éclats de rire, exhortant même un de ses amis qui était présent d'applaudir avec lui ; il ferme ensuite son secrétaire, se remet dans son lit, et prolonge son sommeil jusqu'au moment où on vient l'éveiller, ignorant pleinement ce qui s'était passé. Le lendemain, il se rappelle avec inquiétude l'incorrection des vers du jour précédent ; il visite son manuscrit, et il trouve remplies les lacunes qu'il avait laissées ; plein de surprise, et ne sachant si c'était l'effet de son bon ou de son mauvais génie, il demande à ses amis, qui poussaient des éclats de rire, de lui dévoiler ce mystère : ils ne parviennent qu'avec peine à lui persuader que c'est durant son sommeil qu'il a rempli cette tâche difficile. Le même auteur nous a transmis l'histoire d'un somnambule d'un autre caractère. Un religieux, âgé de quarante-cinq ans, était tourmenté depuis quinze années, et seulement certaines nuits, des rêves les plus horribles ; il se croyait alors menacé de la mort de la part de ses amis les plus intimes, ou des personnes avec lesquelles il n'était jamais entré en querelle ; à chaque rêve, dans le cours de la même nuit, c'étaient de nouveaux

meurtriers, c'étaient de nouvelles circonstances d'une mort violente; il croyoit tour-à-tour recevoir un coup de pistolet, un coup d'épée, ou des coups de bâton; de semblables rêves se renouvelaient trois ou quatre fois pendant la même nuit, surtout quelque temps après l'heure du coucher et rarement après minuit. L'espèce de terreur dont il était frappé était si vive que, quoiqu'on l'attachât soigneusement avec des cordes ou des draps de lit, quoiqu'on lui mît de forts liens aux pieds, il parvenait, par les agitations et les efforts les plus violens, à s'en débarrasser, et il sortait de son lit et même de la chambre avec un sentiment d'horreur et les palpitations les plus violentes, et souvent il revenait dans son lit avec un mouvement fébrile. Pendant tout ce trouble, il avait les yeux ouverts, il entendait le son des cloches, il pouvait compter avec liberté les heures de la nuit, et il n'était privé de l'exercice de son jugement que relativement à l'objet de son rêve. Lorsqu'il augmentait la dose ordinaire du vin dans ses repas, ces illusions nocturnes perdaient beaucoup de leur vivacité, ou même n'avaient point lieu. Ce moine était d'ailleurs d'une constitution robuste, d'un tempéraments anguin et naturellement gai : mais des études assidues et la méditation lui avaient communiqué une teinte de mélancolie. Henricus-ab-Heers, consulté, proposa, comme dans des cas de manie, l'usage de légers narcotiques, des pédiluves chauds, des bains tempérés, et, pour faciliter son réveil, l'attention de lui faire flairer des sachets remplis de plantes aromatiques; il ne négligea point les autres préceptes de l'hygiène, et il engagea cet homme pieux à pren-

dre du relâche, et à suspendre pendant long-temps les travaux pénibles de la prédication et ses études ordinaires.

132. Il convient de joindre ici quelques réflexions sur le somnambulisme provoqué par le magnétisme, et sur lequel M. Chastenet de Puységur a insisté particulièrement dans ses *Recherches, Expériences et Observations*, etc., vol. in-8°. « La seule différence » remarquable, dit cet auteur, entre les somnam- » bules naturels et les somnambules magnétiques, » c'est que les premiers, activés par la nature, agis- » sent toujours d'eux-mêmes; tandis que les seconds » sont et demeurent toujours plus ou moins soumis » à l'empire et à l'influence de leurs magnétiseurs; » et, sous ce point de vue, la prééminence peut-être » appartiendrait aux somnambules naturels : il est » vrai que, sous d'autres rapports, elle paraîtrait due » aux somnambules magnétiques que nous avons » reconnus, ajoute l'auteur, être doués d'*intuitives* » *facultés* que nous n'avons point aperçues dans les » somnambules naturels ».

133. L'auteur a rapporté dans son ouvrage d'autres faits sur les facultés des somnambules, sur le *développement de leur instinct, sur la vision que les somnambules magnétiques ont ou peuvent acquérir des maux des autres malades, sur l'agent magnétique animal et le somnambulisme considérés comme les plus puissans auxiliaires des médecins, sur la supériorité de la vision somnambulique comparée au tact médical*, etc. Mais je dois faire remarquer que dans un ouvrage tel que ma Nosographie, destiné surtout à imprimer une direction sévère aux études mé-

dicales et à décrire simplement l'histoire particulière de chaque maladie, d'après ses caractères extérieurs et manifestés par des impressions faites sur les sens, je dois être d'une réserve extrême, et m'en tenir seulement aux résultats des faits le plus universellement admis. Quoique je sois donc toujours porté à applaudir au zèle et à la sagacité que M. de Puységur met dans ses recherches sur le somnambulisme, soit naturel, soit magnétique, il me permettra de suspendre encore mon jugement, surtout sur certaines circonstances qui accompagent le somnambulisme magnétique, et qui portent un caractère de merveilleux très-propre à inspirer de la défiance. Je n'en suis pas moins disposé à suivre d'un œil curieux tous les résultats des recherches faites par M. de Puységur, et à profiter des lumières ultérieures qu'elles pourront répandre sur la médecine, et surtout sur l'aliénation mentale. Loin qu'on doive chercher à éviter le choc des opinions, on doit le regarder comme le moyen le plus sûr de conduire à la vérité et de faire disparaître l'erreur. Si donc on veut connaître des observations et des expériences faites avec impartialité, dans l'intention de s'assurer de la réalité et des véritables caractères du magnétisme, on doit d'abord consulter les rapports qui parurent dans le temps où M. Deslon magnétisait en France. Les commissaires nommés alors vérifièrent que les manœuvres du magnétisme animal produisent des effets réels qui dépendent, non d'un principe particulier, mais des attouchemens, de l'imagination et de l'imitation; et ces commissaires étaient MM. Francklin, Majault, Leroi, Sallin, Bailly, d'Arcet, de Bory, Guillotin,

Lavoisier. Les pièces sur cette matière ont été réunies par le docteur Montègre, dans une brochure sur le *Magnétisme et ses Partisans*. Paris, 1812.

§ II. *Description générale du Somnambulisme.*

134. *Prédispositions et causes occasionnelles.* On observe assez fréquemment le somnambulisme dans l'adolescence, chez les personnes d'un tempérament sanguin ou nerveux, chez ceux qui ont une imagination vive, une sensibilité morale extrême; quelquefois aussi il y a une disposition inconnue et qu'on ne peut rapporter à aucune cause.

135. *Symptômes.* On remarque durant le sommeil une sorte d'excitation différente de l'état de veille, avec aptitude à répéter les actions dont on a contracté l'habitude. Le somnambulisme consiste quelquefois dans des déterminations vicieuses, paisibles, dirigées sur des objets qui n'ont aucun rapport avec le sujet du rêve : dans ce cas, les somnambules exécutent, les yeux fermés, leurs actions nocturnes ; ils montent sur leurs croisées, sur les toits, et se dirigent vers d'autres objets qui ne sont point ceux dont la raison s'occupe. — D'autres fois les déterminations sont dirigées sur les objets mêmes qui occupent l'entendement : on observe alors une grande excitation marquée par la vivacité, la précision des mouvemens, l'adresse avec laquelle le somnambule exécute ses actions. Les yeux sont presque toujours fermés ; quelquefois ouverts, fixes, sans mouvement, et sans qu'il paraisse y avoir une véritable perception des impressions qui se font sur l'organe. La plupart répètent les actions familières

dont ils ont l'habitude; d'autres exercent plus spécialement leurs facultés sur des objets du domaine de l'intelligence, tels que la poésie, la musique, les matières scientifiques qui font leur occupation dans l'état de veille; le tact chez quelques-uns, l'ouïe chez quelques autres, paraissent jouir de la susceptibilité des impressions; ils s'exposent quelquefois à de grands dangers sans en avoir la connaissance; quelques-uns entendent les sons qui parviennent à leurs oreilles et répondent aux questions qu'on leur fait; le pouls est petit, quelquefois dur, toujours lent. — Enfin il est des cas où les déterminations sont violentes, et ont pour principe une passion plus ou moins forte occasionnée par le rappel d'idées plus ou moins disparates, désagréables, que l'imagination associe et lie fortement. La force musculaire est très-augmentée; il y a des palpitations et de l'altération dans le pouls (1).

§ III. *Traitement du Somnambulisme.*

136. Tous les moyens qu'on a successivement employés contre le somnambulisme ont pour but de faire cesser l'accès ou d'en prévenir le retour. On ne peut pas se proposer d'opérer toujours le premier effet; les circonstances au milieu desquelles le somnambule se trouve sont quelquefois si dangereuses, que l'éveiller serait l'exposer à une mort certaine. Bodin rapporte qu'un homme ainsi endormi s'étant jeté à la nage dans une rivière et ayant été appelé par son nom, se réveilla, fut saisi d'épouvante et se noya (*Mém. de*

(1) *Dissertation sur le Somnambulisme*, par M. D. G. Vernhes. *Paris*, 1805.

Trévoux, année 1714, tome II). Les moyens propres à préserver des accès doivent varier suivant la cause du retour, et celle de la maladie elle-même. L'aspersion d'eau froide, de fortes commotions, la flagellation, sont susceptibles d'occasionner un réveil subit, et par là de supprimer l'accès dès son début. Il faut d'ailleurs chercher, dans les intervalles, à combattre la cause particulière de cette affection.

CAUCHEMAR (1).

137. Le cauchemar a été différemment envisagé par les nosologistes : Sauvages et Sagar le rangent parmi les mouvemens convulsifs, Linné parmi les suppressions suffocatoires, Vogel parmi les spasmes, et Cullen parmi les vésanies ; ce dernier le rapproche du somnambulisme, et réunit ces deux affections sous le nom générique d'*onéirodynie*. Cette affection est caractérisée par un sentiment de pesanteur que l'on éprouve, durant le sommeil, dans la région épigastrique ou à la poitrine ; elle est ordinairement accompagnée de difficulté de respirer et d'une sorte de délire : tout se dissipe par le réveil; mais il reste beaucoup de lassitude et souvent des palpitations. Des causes variées peuvent donner lieu au cauchemar : tantôt c'est un état pléthorique, d'autres fois une indigestion ou la surcharge de l'estomac pendant le sommeil ; il est fréquemment un symptôme d'hypochondrie et d'hystérie ; il peut aussi dépendre de la présence de vers dans les intestins ; on l'a observé chez des per-

(1) *Synonymie*. *Incubus*, Juncker, Vogel; *Ephialtes*, Sauvages, Linnæus, Sagar ; *Oneirodynia gravans*, Cullen.

sonnes affectées d'hydrocéphale : mais doit-on pour cela conclure, avec Bonet, que le cauchemar est toujours l'effet de cette dernière affection ? On conçoit que les moyens à opposer au cauchemar doivent varier autant que ses causes. Est-il occasionné par la pléthore, on se trouve bien de ne point souper, ou au moins de ne se coucher que lorsque la digestion est faite ; un exercice journalier, le séjour dans des lieux dont l'air est vif, des boissons délayantes sont à-peu-près ce qui réussit le mieux. Il faut avoir soin d'avoir la tête et les épaules élevées durant le sommeil. Dans le cas où le cauchemar est le symptôme d'une affection de l'estomac, on doit recourir aux vomitifs, surtout s'il y a embarras gastrique, s'abstenir du souper, ne point faire usage d'alimens gras, prendre des boissons aqueuses abondantes, et se coucher de préférence sur le côté. Ai-je besoin de recommander les anthelmintiques lorsque des vers intestinaux entretiennent cette maladie ? Je ne puis que renvoyer à l'hypochondrie et à l'hystérie pour ce qui concerne le traitement du cauchemar déterminé par ces dernières maladies.

HYDROPHOBIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

138. C'est surtout dans les derniers temps (en 1780) que l'attention publique a été fixée sur l'hydrophobie par les recherches que le docteur Andry a publiées

(1) *Synonymie. Hydrophobia*, Boerhaave, Juncker, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar ; Rage.

sur cette maladie (1). On trouve dans cet ouvrage la distinction des diverses espèces de rage, l'indication des remèdes tentés et prônés par l'aveugle empirisme, et enfin les préceptes d'un traitement méthodique marqué par des succès, et adopté d'après une expérience éclairée. On a joint à ces recherches une histoire très-authentique, et par là très-précieuse, du traitement qui fut suivi, à Senlis, sur quinze personnes mordues par un chien enragé, traitement dirigé avec le plus grand soin par des commissaires de la Société royale de Médecine, au nombre desquels on comptait Vicq-d'Azyr et Thouret. Cinq de ces blessés moururent hydrophobes, les dix autres furent sauvés. La Société, en proposant l'hydrophobie pour sujet d'un prix, fit encore éclore de nouveaux travaux sur cet objet, et cette compagnie savante publia, en 1784, un volume d'observations et de recherches nouvelles sur le vrai caractère et le traitement de cette cruelle et effrayante maladie. Elle reconnaît dans cet ouvrage que le traitement local par les caustiques mérite surtout la plus grande attention; et, quoiqu'elle ne prononce pas qu'il doive être le seul, elle le regarde comme le plus important et le plus indispensable. Deux ouvrages populaires ont servi ensuite à propager les vrais principes du traitement anthydrophobique : l'un fut publié par MM. Enaux et Chaussier (*Méthode de traiter les morsures des animaux enragés*, etc. Dijon, 1785);

---

(1) *Recherches sur la Rage*, par M. Andry, lues à la Société royale de Médecine; nouvelle édition, augmentée dans quelques endroits, et suivie du traitement fait, à Senlis, à quinze personnes mordues par un chien enragé. *Paris*, 1780.

l'autre par le docteur Portal (*Observations sur les effets des vapeurs méphitiques dans l'homme ; sur les noyés*, etc., *et sur la rage, etc.* Paris, 1787).

139. L'hydrophobie avait été placée (Nosographie, première édition) parmi les maladies spasmodiques, par la considération de certaines analogies avec elles ; mais un examen plus approfondi me l'a fait rapporter aux vésanies, à cause des nombreuses affinités qu'elle manifeste dans ses accès avec la fureur maniaque sans délire, et, dans ses intervalles de calme, avec une mélancolie profonde ; mais un caractère particulier qui la distingue est une extrême sensibilité des organes des sens, et une horreur pour les liquides. Un enfant de cinq ans (*Dissertation de Leroux, chirurgien en chef de l'hôpital de Dijon*) est mordu le 15 mars, et amené à l'hôpital le 20 du même mois. La tête était couverte de plaies dont l'une avait environ quatre travers de doigt, occupait la suture temporale gauche, et pénétrait jusqu'aux muscles ; une troisième avait son siége sur la partie supérieure du frontal, et pénétrait jusqu'à l'os ; une autre, située au-dessus de l'oreille, descendait sur la joue et avait cinq travers de doigt de longueur ; enfin une cinquième occupait la paupière inférieure de l'œil droit, du côté du grand angle, et pénétrait dans l'orbite (*Lotions des plaies avec de l'eau de savon, application du digestif vésicatoire*). Suppuration abondante, mais qui, au bout de quelques jours, commence déjà à diminuer (*on touche les plaies avec du muriate d'antimoine liquide pour former des escarres*) ; cicatrisation successive de toutes les plaies. Le 6 mai, inflammation douloureuse de l'œil ; le 7, la plaie de la paupière se rouvre, et il

en sort une sérosité sanguinolente ; les autres plaies cicatrisées ne changent point de couleur ; celle qui occupait le milieu de la tête était compliquée d'exfoliation ; elle suppure comme à l'ordinaire, sans qu'on y remarque aucune inflammation ni aucun changement. Fièvre, pouls fréquent, irrégulier, tantôt petit, tantôt plus fort ; moiteur, soubresauts des tendons, tristesse, cris pendant le sommeil et au réveil. L'enfant continue à boire et à manger sans répugnance : délire, dans lequel il croit voir des fantômes qui le poursuivent et qui veulent lui arracher l'œil ; durée de cet état pendant six jours. Le 12 mai au soir, il refuse par intervalles de boire. Le 13, refus absolu, agitation continuelle, mouvement convulsif à la face, écume à la bouche, pouls serré, sueur continuelle, respiration courte, précipitée ; de temps en temps de grands soupirs, les yeux égarés et enflammés, et surtout l'œil blessé, qui est d'un rouge de feu ; mort dans la nuit du 16 au 17.

140. Des faits rapportés dans les ouvrages de Marcellus Donatus, de Félix Plater, de Pouteau, ou dans les Mémoires de la Société royale de Médecine, etc., ne laissent point de doute sur l'existence de la rage spontanée qui peut être produite par une vive affection de l'âme, par des excès dans le régime, par des courses ou des travaux forcés, et une exposition aux ardeurs du soleil, quelquefois aussi sans cause apparente connue. Un jeune militaire, dégoûté de la profession des armes et consterné par des chagrins domestiques, cherche la solitude et s'éloigne de ses camarades, ce qu'ils attribuent à un défaut de bravoure, et, par manière de jeu, ils entrent à minuit

dans sa chambre, précédés d'un tambour qui battait la charge, et s'écrient que les Autrichiens avaient passé le Rhin, et que tout était dans le plus grand danger : ce jeune homme éprouve à l'instant des convulsions effrayantes, son regard est furieux, il jette des cris horribles, et quelque propos rassurant qu'on lui tienne, il ne revient à lui qu'après un quart d'heure : dès-lors sentiment d'ardeur et de constriction à la gorge, et nouvelles convulsions aussitôt qu'on lui présente de l'eau et du vinaigre, avec expuition d'une salive écumeuse et abondante. Le lendemain, lors de son admission à un hôpital militaire, nouvelles convulsions à l'aspect d'une boisson qui lui est offerte, regard étincelant, respiration précipitée et irrégulière, pouls intermittent et à peine sensible, hurlemens affreux. Cet accès dure une demi-heure, et le malade revient à lui-même, se plaignant d'avoir en horreur les liquides, d'éprouver une grande chaleur à la gorge et une extrême pesanteur de tête (*prescription de bains et d'une potion anti-spasmodique* qu'il ne peut prendre à cause des convulsions que renouvelle la seule vue des liquides); impression de la lumière insupportable (*on le passe dans un cabinet peu éclairé*); retour de plusieurs accès jusqu'à onze heures, époque de sa mort. Dans l'intervalle de ces accès, la respiration était à peine gênée, le pouls était fort et développé, et le regard abattu. Le malade assura n'avoir jamais été mordu par aucun animal; il ne chercha lui-même à mordre que dans le dernier accès; mais quoiqu'il ne fût pas tenté de le faire dans les précédens, il priait néanmoins les personnes qui l'environnaient de s'éloigner dès qu'il en pressentait l'invasion. L'autopsie

cadavérique n'apprit rien de particulier ; la gorge contenait seulement une mucosité assez abondante. (*Dissertation sur l'Hydrophobie*..... Paris, 1803.)

141. On trouve dans Félix Plater (*lib. I, pag.* 90) l'observation d'une femme qui, occupée à laver sous un pont à l'approche de la nuit, est abandonnée par les personnes qui travaillaient près d'elle : alors, effrayée d'être seule, elle croit voir une lueur sortir de la voûte, le torrent augmenter, se déborder et couler avec impétuosité. De retour chez elle, elle ne peut boire ni bouillon, ni aucun autre liquide ; leur vue même la fait frissonner, et quand on les lui met dans la bouche, elle aspire avec bruit et difficulté, comme si elle était sur le point de suffoquer. La moindre agitation de l'air renouvelle les mêmes symptômes ; elle parle avec décence et d'une manière sensée ; elle ne dort presque point et ne peut manger que des alimens solides ; enfin, le huitième jour après l'invasion, la diarrhée se manifeste, les forces s'affaissent de plus en plus, et elle meurt après avoir annoncé elle-même que sa fin était prochaine.

142. Il est des circonstances dans lesquelles il est difficile de déterminer si l'hydrophobie est spontanée ou communiquée. Un homme âgé de quarante-neuf ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, est mordu par son cheval, et il n'en résulte que de légères excoriations : il éprouve, d'un autre côté, des revers de fortune qui troublent ses fonctions intellectuelles et affectives, et ne tardent pas à le jeter dans la mélancolie : dès ce moment, il maltraite sa femme et ses enfans, et entre en fureur pour la moindre cause. Quelque temps après se manifestent tous les symptômes d'une fièvre

ataxique intermittente : sommeil interrompu par des rêves effrayans, pouls petit, irrégulier ; urine limpide, stupeur, réponses vagues aux questions qu'on lui fait, gestes ridicules, vue perçante, langue sèche et tremblante. Bientôt après, prostration extrême des forces, aphonie, pouls très-faible ; mais les forces ne tardent pas à s'élever, et tous les symptômes de l'hydrophobie se manifestent dès ce moment. Alors chaleur brûlante, sorte de fureur, face colorée, les yeux étincelans, égarés, regard farouche avec une apparence de crainte, envie de mordre, aversion de la lumière, fureur et convulsions à l'aspect des liquides et des corps brillans, pouls assez élevé. Mort au bout du septième jour à dater de l'invasion des symptômes d'hydrophobie. Le cheval s'est toujours bien porté, ce qui empêche de croire à une hydrophobie communiquée.

143. Il est peut-être singulier qu'après avoir parcouru une sphère immense, et examiné les faits sans nombre publiés, soit dans les journaux ou les recueils d'observations, soit dans les traités particuliers sur l'hydrophobie communiquée par contagion, un médecin distingué par son érudition (Bosquillon) ait révoqué en doute sa vraie origine, et l'ait rapportée dans tous les cas à la crainte ou à la manière dont l'imagination est frappée. Quoiqu'il y ait d'ailleurs une grande ressemblance entre les symptômes de la rage spontanée et de celle qui est communiquée, la première ne survient-elle pas immédiatement après l'action de la cause qui l'a produite? au lieu que l'autre a une époque d'incubation plus ou moins longue, comme toutes les maladies contagieuses, et qu'en cautérisant la morsure, on parvient, dans le plus grand nombre de cas,

à détruire le virus hydrophobique. N'a-t-on pas vu enfin des personnes très-confiantes dans l'efficacité des moyens préservatifs mis en usage, en être cependant atteintes, tandis que d'autres qui craignaient beaucoup en étaient préservées ?

§ II. *Description générale de l'Hydrophobie.*

144. *Prédispositions et causes occasionnelles.* L'hydrophobie peut être communiquée par contagion, ou survenir spontanément : dans le premier cas, elle est occasionnée par la morsure d'un animal enragé, par un simple lèchement, par la respiration de l'haleine d'un hydrophobe ou d'un animal enragé, ou bien par une substance infectée de leur salive portée imprudemment à la bouche. Lorsqu'elle est spontanée, ses causes les plus ordinaires sont une frayeur vive, un emportement violent, des écarts extrêmes de régime, des travaux forcés en restant exposé aux ardeurs du soleil. Quelquefois il n'y a point de cause déterminante connue.

145. *Symptômes.* L'époque de l'invasion varie suivant que l'hydrophobie est spontanée ou occasionnée par contagion : dans le premier cas, elle a lieu le jour même, ou peu de temps après la cause qui l'a produite ; dans le second cas, c'est le plus ordinairement trente ou quarante jours après la morsure, quelquefois plus tôt. Ses phénomènes précurseurs sont un état d'inquiétude, de la tristesse, de la pusillanimité, un sommeil agité par des rêves sinistres, la perte de l'appétit, la recherche de la solitude, le resserrement aux tempes, des affections nerveuses variées; les cicatrices

ou les plaies se boursoufflent quelquefois avec douleur. Dès que l'affection est déclarée, alors sentiment d'ardeur et de constriction à la gorge, déglutition difficile, horreur des liquides, agitation continuelle, chaleur brûlante à l'épigastre, visage rouge, voix forte, regard étonné et farouche, respiration gênée, pouls dur, tendu et inégal; quelquefois soif très-vive, mais resserrement douloureux de la gorge, frémissement général et contractions spasmodiques des muscles de la face; bientôt fièvre et délire, anxiétés extrêmes, crachotement fréquent d'une salive écumeuse; quelquefois grincemens de dents, envies de mordre, priapisme. L'aspect d'un liquide ou d'un corps brillant, la plus légère impression de l'air suffisent pour renouveler les accidens : à leur approche, le malade prie ceux qui l'entourent de s'éloigner; mais peu à peu débilité du pouls, pâleur de la face, refroidissement des extrémités, et la mort au milieu des convulsions ou d'une lipothymie. La durée ordinaire de la maladie est de trois ou quatre jours, et rarement parvient-elle au septième. Les résultats de l'autopsie cadavérique ont offert le plus souvent de grandes diversités, dont la plupart peuvent tenir à des variétés individuelles ou à des circonstances accidentelles.

§ III. *Traitement de l'Hydrophobie.*

146. Les principes du traitement local consistent à détruire les parties imprégnées de la salive de l'animal, ce qu'on peut faire dans tous les cas par les caustiques acides, salins et alcalins, et d'une manière bien plus sûre avec le muriate d'antimoine liquide.

On s'assure d'abord de la profondeur et de la direction des plaies, on les dilate ensuite s'il est nécessaire, ou on les ouvre si elles sont cicatrisées; après les avoir laissé saigner quelque temps, on doit les laver avec une dissolution de trois grains de potasse dans une livre d'eau, et les panser avec de la charpie sèche. Le lendemain, après la levée du premier appareil, on promène sur toute l'étendue de la plaie un pinceau de linge imprégné de muriate d'antimoine, en touchant avec précaution les tendons, les vaisseaux et les nerfs; on couvre ensuite la plaie d'un large vésicatoire, et après la chute de l'escarre, on panse l'ulcère avec des bourdonnets garnis d'un digestif, et on continue ainsi trente ou quarante jours pour n'avoir plus à craindre les effets du virus.

147. Le traitement local indiqué ci-dessus, secondé par quelques moyens généraux, comme les bains, les boissons délayantes, et même les frictions mercurielles, paraissent les meilleurs préservatifs, en rapportant cependant toute la gloire du succès au traitement local. Mais si l'on veut être de bonne foi, peut-on méconnaître, en général, l'impuissance de la médecine lorsque l'hydrophobie est déclarée? ou du moins que reste-t-il à tenter, si ce n'est de rouvrir les plaies si elles sont fermées, d'insister sur les frictions mercurielles, les bols anti-spasmodiques, et sur l'attention de faire éviter toutes les impressions des sens à cause de leur excitabilité extrême?

ORDRE TROISIÈME.

NÉVROSES DE LA LOCOMOTION ET DE LA VOIX.

148. Que de maladies différentes semblent naître d'une même cause, l'influence nerveuse ! Névralgies, spasmes, tétanos, convulsions, danse de Saint-Guy, tremblement, paralysie, aphonie, voix convulsive, etc.

149. La force de contraction des muscles, ou la motilité, est loin d'avoir une sorte d'intensité ou de mesure commune dans les divers individus, même dans l'état de santé. Que de variétés suivant l'âge, la constitution originaire, la nature des affections morales habituelles, la position des lieux, la nature du climat, une vie dure et exercée, ou bien un état sédentaire et une manière de vivre molle et efféminée ! L'irritabilité, dans les pays chauds, est portée à un tel degré d'excitation, par une sorte de concours des causes physiques et morales, que rien n'est plus ordinaire que les affections spasmodiques dans ces contrées. Un autre principe non moins fécond en affections semblables, c'est une éducation molle et énervante ; et quelles lumières la médecine n'a-t-elle pas à emprunter sur ce point de la philosophie morale et de l'histoire des anciens peuples ! Vues profondes du législateur des Spartiates sur les avantages d'une institution mâle et pro-

pre à fortifier le corps (1), asservissement des jeunes-gens de l'un et de l'autre sexe à des exercices réguliers, alimens grossiers, lois austères observées durant le mariage, moyens puissans de nourrir dans tous les cœurs l'amour de la patrie et les transports d'un dévouement héroïque. Xénophon, dans sa Cyropédie, n'a pas moins insisté sur la nécessité d'une éducation mâle et propre à donner de l'énergie au moral et au physique. Profondément nourri de la lecture et de la méditation des écrits des anciens, Montaigne s'était vivement pénétré de l'importance de l'institution des enfans, et rien n'est plus sage et plus lumineux que ce qu'il a écrit sur cet objet dans ses Essais (Ch. XXV). Mais il était réservé à l'éloquence impétueuse de Rousseau de produire, dans ce siècle, une heureuse révolution dans les esprits, de les entraîner vers les principes rigides des institutions anciennes, et de préluder, pour ainsi dire, aux grands événemens qui signalent le commencement du siècle. Les reproches que ce grand écrivain a faits à la médecine en général sont-ils bien fondés, et pouvait-il ignorer le parti et les avantages que les médecins éclairés de tous les siècles ont tirés de la gymnastique? La médecine n'a-t-elle point à lui reprocher à son tour d'avoir traité d'une manière très-superficielle, ou plutôt d'avoir presqu'entièrement omis l'application des lois de l'économie animale au développement des facultés physiques et morales durant les cinq ou six premières années de l'âge tendre? et n'est-ce point à la médecine philosophique à remplir cette lacune?

(1) Vie de Lycurgue, par Plutarque.

150. Que de causes, dans les grandes villes, propres à produire ou à fomenter les affections spasmodiques (1) ! progrès d'un luxe énervant, vie inactive et sédentaire, commodité des habitations, usage continuel des voitures, abus des liqueurs fermentées ou des alimens stimulans, veilles prolongées et habituelles, agitation continuelle par les tourmens de l'ambition, la dissipation, les plaisirs. C'est vers le commencement du dernier siècle que ces maladies ont commencé à devenir fréquentes, et qu'elles ont été observées et décrites par Châtelain, Langius, Dumoulin ; mais c'est encore à une époque postérieure qu'elles sont devenues comme endémiques, surtout dans les villes capitales de l'Europe, et qu'elles ont été décrites sous toutes les formes par Hunauld, Klœkof, Pressavin, Marie, Raullin, Pomme, Lorry, etc. On doit louer Tronchin d'avoir profité à Paris de tout l'ascendent de sa réputation pour remonter à la source du mal, et prescrire divers exercices du corps aux femmes même les plus délicates. Quelquefois aussi des causes incidentes, comme des affections de l'âme, un chagrin profond, des emportemens habituels de colère, la jalousie, une frayeur, peuvent produire ou fortifier l'habitude des spasmes. Lorry, dans son ouvrage sur la mélancolie nerveuse, en rapporte des exemples frappans. Une jeune femme d'une constitution très-délicate, avec une menstruation laborieuse,

(1) Langius a remarqué qu'à Copenhague il était mort en treize années douze mille sept cent soixante-neuf enfans attaqués d'affections spasmodiques ou convulsives, suites malheureuses d'une éducation molle et efféminée.

est mariée à quinze ans, c'est-à-dire, à une époque très-précoce ; bientôt après, chagrin profond par l'absence de son époux, qui était militaire, et par la crainte de le perdre ; recherche de la solitude, abandon à des idées tristes et mélancoliques ; de là une motilité extrême dans les muscles; ce qui fut encore augmenté au retour de son époux par deux accouchemens avant que son corps eût atteint lui-même tout son développement. La fréquence des mouvemens convulsifs augmenta par degré, au point que la simple chute d'une petite pierre d'une hauteur médiocre suffisait pour la faire tomber dans des convulsions violentes, des spasmes, des distorsions de la bouche : précautions excessives pour éviter toute sorte de bruit auprès d'elle, et accroissement gradué de la fréquence et de l'intensité de ces affections spasmodiques. La moindre nourriture prise à l'intérieur faisait entrer en convulsions tout l'abdomen. La consomption et un dépérissement prompt mirent un terme à cette malheureuse existence. Son mari, au désespoir, se condamna aussi à vivre dans la solitude ; il conçut la même horreur pour toute espèce de bruit, et sa sensibilité nerveuse fut portée de même par degrés à un tel point, qu'il eut une maladie aiguë, et qu'il périt dans les convulsions. « Dans ces deux cas, des ménagemens excessifs, dit Lorry, n'ont-ils point été nuisibles, et » n'aurait-il pas été plus sage et plus prudent d'accoutumer par degré ces deux malades aux sons bruyans » et au tumulte, et de corriger leur sensibilité vicieuse par des impressions répétées » ?

151. On connaît le pouvoir de l'imagination pour produire et quelquefois pour guérir des affections

spasmodiques : on se rappelle l'histoire des fameuses Ursulines de Loudun, dont l'âme superstitieuse et l'imagination frêle et mobile étaient habilement mises en jeu par des préjugés de religion et des intrigues de cour, sous le fameux cardinal de Richelieu. Quel tissu d'impostures, de puérilités et de ridicule dans les prétendus sortiléges et les exorcismes de ces religieuses, non moins que dans les informations judiciaires d'un tribunal de sang érigé pour faire périr le malheureux Urbain Grandier (1) ! Les convulsionnaires de Saint-Médard, à Paris, n'ont pas moins étonné leurs admirateurs par leurs sauts, leurs postures, leurs contorsions mimiques; et on sait avec quel art un médecin plein de sagacité et de raison a fait disparaître ce prestige, en ne considérant dans ces convulsions qu'un effet purement naturel, et le produit d'une imagination fortement ébranlée (*Le naturalisme des convulsions dans les maladies de l'épidémie convulsionnaire*. Soleure 1733). La religion n'a eu sans doute aucune part aux scènes variées, aux spasmes, aux prétendues crises du magnétisme animal; mais cet exemple récent ne démontre pas moins la fa-

---

(1) L'auteur de la Démonomanie de Loudun s'est fait remarquer par la crédulité la plus aveugle et la plus bornée, aussi-bien que par l'asservissement le plus vil aux vues du gouvernement; mais toutes les sourdes menées qui ont dirigé cette intrigue du cardinal-ministre ont été très-bien développées dans un ouvrage qni a pour titre : *Histoire des Diables de Loudun, ou de la Possession des religieuses Ursulines, et de la condamnation et du supplice d'Urbain Grandier, cruels effets de la vengeance du cardinal de Richelieu*. Amsterdam, 1716.

cilité qu'ont des constitutions frêles et délicates, et des esprits crédules, à adopter toutes les visions qu'un homme adroit a intérêt de propager. D'un autre côté, les affections morales très-vives peuvent être de puissantes ressources pour prévenir ou pour guérir les maladies spasmodiques. On sait toute la supériorité que montra Boerhaave lorsque, s'élevant au-dessus de cette confiance exclusive qu'on montre si souvent pour des formules de pharmacie, et s'entourant adroitement d'un certain appareil de terreur, il sut arrêter, dans un hôpital de Harlem, des convulsions des enfans qui semblaient se propager par une sorte de contagion. N'y a-t-il point des exemples de guérison de l'épilepsie par une terreur, par un sentiment de crainte, quelquefois aussi par une sorte d'empire que le malade s'exerce à prendre sur lui-même, surtout si on le fait rougir de son état, et s'il est très-sensible? On affectait un jour de dire, en présence d'un jeune épileptique, que des maux semblables étaient le partage des idiots et des imbécilles, et qu'on était toujours le maître, quand on le voulait fortement, d'en prévenir les attaques. Ces propos firent une impression si profonde sur l'esprit du jeune malade, qu'il parvint à se maîtriser, et qu'il trouva dans sa volonté même le remède le plus efficace contre ses attaques.

152. Ce n'est point certainement la partie la plus brillante et la moins contestée de la médecine, que celle qui est relative à l'action des médicamens sur l'économie animale, action qui souvent varie suivant une foule de circonstances, la constitution individuelle, l'empire de l'habitude, la manière de vivre, les affections et la sensibilité particulière de l'estomac,

la dose ou les combinaisons du remède. Aussi quelle longue vacillation d'opinions ! que de faits opposés à d'autres faits dont la discussion aura lieu dans un Traité que je me propose de publier sur la Thérapeutique !

NÉVRALGIE.

§ Ier. *Considérations générales.*

153. Cette dénomination a été proposée par le professeur Chaussier pour désigner un grand nombre d'affections douloureuses qui étaient autrefois peu connues, isolées et confondues avec des maladies différentes, telles que le rhumatisme, des spasmes, des convulsions. Il est démontré maintenant, d'après les recherches de M. Chaussier, que les nerfs sont le siége de ces douleurs; mais on ignore encore quel est le genre de lésions dont ce système d'organes est alors principalement affecté. Cotunni croit y reconnaître une sorte d'œdématie, une infiltration séreuse qu'il a désignée sous le nom d'*hydrops extimarum nervi vaginarum;* mais cette assertion est encore loin d'être démontrée. Tous les nerfs ne sont pas également sujets à cette maladie : il en est même sur lesquels on ne l'a point encore observée : ce sont ceux de la face, des membres inférieurs, qui présentent le plus d'exemples de névralgie. L'on trouve, dans le Traité d'André sur les maladies de l'urètre, plusieurs observations de névralgies faciales ; je vais citer celle d'une *névralgie maxillaire.* Un homme éprouvait depuis quinze ans les douleurs les plus atroces à la mâchoire inférieure du côté gauche, dans le trajet du nerf maxillo-den-

taire, lesquelles étaient accompagnées d'une distorsion considérable de la face (*évulsion de toutes les dents correspondantes au côté affecté, section du nerf à la sortie du trou mentonnier*). Nul changement jusqu'au dix-septième jour de l'opération; mais le dix-huitième, hémorrhagie abondante : dès-lors soulagement très-marqué, mais qui ne dura que deux mois, pendant lesquels il y eut plusieurs accès (*escarre pratiquée sur le trajet du nerf affecté*). La plaie se cicatrisa après avoir suppuré pendant deux mois, et le malade n'éprouva depuis aucun accident. — L'observation suivante offre un exemple de *névralgie sous-orbitaire*. Une dame âgée de soixante-dix ans était attaquée depuis dix ans de douleurs les plus aiguës ayant leur siége dans le nerf sous-orbitaire du côté droit; les accès étaient très-longs et périodiques, et laissaient entre eux des intervalles égaux; souvent il se formait sur la joue, le nez et les lèvres une sorte d'érysipèle miliaire, dont les pustules étaient remplies d'une sérosité jaunâtre. Son écoulement procurait de la tranquillité à la malade; mais lorsqu'il venait à se supprimer, les accès se manifestaient avec plus de fréquence et d'intensité, et se prolongeaient davantage. Pendant les mouvemens convulsifs, il y avait excrétion abondante du mucus nasal, d'une salive écumeuse, muqueuse et très-gluante.

154. Je terminerai l'exposé des histoires particulières de ce genre de maladies par une observation de *névralgie des membres inférieurs*. Un militaire âgé de trente-deux ans, d'une constitution nerveuse, exposé par son état à toutes les fatigues de la guerre et aux vicissitudes des climats, éprouve des douleurs

dans les membres inférieurs, lesquelles augmentant la nuit, sont pendant long-temps regardées comme dépendantes d'une ancienne syphilis, et combattues à plusieurs reprises, quoique vainement, par les mercuriaux. Ces douleurs ont leur siége dans les deux membres inférieurs, et occupent indifféremment l'un ou l'autre; elles s'étendent depuis la hanche jusqu'aux pieds, et remontent rarement au-dessus de l'aîne; l'étendue en largeur qu'elles affectent est presque imperceptible; elles s'élancent d'un point dans un autre, et s'y fixent de nouveau. Elles sont subites et passagères, mais très-pénibles; leurs élancemens peuvent être comparés à ceux du panaris; elles font quelquefois éprouver la sensation d'une corde qu'on tire de haut en bas; elles se répètent avec la rapidité de l'éclair; quelquefois elles commencent par de petits élancemens, augmentent et diminuent graduellement d'intensité; d'autres fois elles surviennent subitement sans symptômes précurseurs, et s'élèvent aussitôt au plus haut point. On ne remarque ni rougeur ni enflure dans le lieu de la douleur, mais seulement un gonflement des veines voisines : les nerfs où siége la douleur sont sensibles au toucher. Leur durée est variable: les accès forts se prolongent de cinquante à soixante heures; leur retour n'est point sensiblement influencé par le changement de climat, de temps, etc.; cependant l'interruption subite de la transpiration est très-propre à les rappeler; elles ont aussi plutôt lieu la nuit que le jour; le repos et l'immobilité les calment; quelquefois aussi elles diminuent par la chaleur, par l'eau glacée, par des frictions, par l'augmentation de la transpiration; mais rien de cela n'est constant. Du-

rant ces accès, la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre, l'appétit diminue. Dans les intervalles, les forces reviennent, à moins que l'accès n'ait été long; car alors le malade éprouve de l'affaiblissement pendant plusieurs jours, l'appétit est moindre, la digestion lente, la bouche mauvaise, il y a constipation. Les intervalles sont, en général, moindres si on a fait usage de médicamens pour diminuer l'accès; ils sont plus longs si le malade fait de temps en temps usage de purgatifs. Le malade ayant, d'après mes conseils, repris la vie tumultueuse des camps, a été soulagé de cette affection, contre laquelle tous les médicamens avaient échoué.

§ II. *Description générale de la Névralgie.*

155. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les causes qui peuvent donner lieu aux névralgies sont le plus ordinairement l'impression du froid, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un écoulement séreux ou muqueux, d'une ancienne fistule, d'une éruption cutanée; quelquefois elles sont déterminées par la lésion, la contusion d'un filet nerveux, un tubercule sur son trajet, un vice arthritique ou rhumatismal, etc. Différentes observations semblent devoir faire conclure que, dans la névralgie, il existe une cause matérielle d'irritation fixée sur le nerf; que cette cause n'est pas la même dans tous les cas, et qu'ainsi il faut la connaître pour établir un traitement efficace.

156. *Symptômes.* « Ces affections des nerfs sont caractérisées, 1°. par la nature de la douleur, qui est

en même temps vive, déchirante, quelquefois, et surtout dans son commencement, avec torpeur et formication, plus souvent avec pulsations, élancemens et tiraillemens successifs, sans rougeur, sans chaleur, sans tension et gonflement apparent de la partie, qui revient par accès plus ou moins longs et rapprochés, souvent irréguliers, quelquefois périodiques; différence qui établit la distinction des espèces de névralgies en périodiques ou régulières, atypiques ou irrégulières; 2°. par le siége de la douleur, qui toujours est fixée sur un tronc, sur une branche de nerf, et qui, dans le temps du paroxysme, se propage et s'élance du point primitivement affecté sur toutes ses ramifications, les parcourt rapidement, comme un éclair, jusque dans leurs dernières extrémités, les suit dans leurs diverses connexions, les affecte tantôt successivement les unes après les autres, tantôt toutes ensemble; ou qui d'autres fois se borne plus particulièrement à un ou deux de ses filamens : d'où résulte plusieurs symptômes secondaires, tels que spasmes, frémissemens, agitations convulsives plus ou moins apparentes dans la partie, mouvemens involontaires, gestes automatiques qui dégénèrent bientôt en tic ou habitude vicieuse; quelquefois, dans l'intensité de la douleur, gonflement momentané des veines, pulsation plus forte et plus fréquente des artères, altération des excrétions qui s'y font habituellement suivant l'espèce de nerf affecté, la distribution de ses filets à des muscles, à des organes sécrétoires.

157. » Les différences essentielles de ce genre de maladies dépendent uniquement, 1°. de l'espèce de nerf affecté, du nombre, de l'étendue de ses ramifica-

tions, du mode de leur terminaison; 2°. de la cause qui détermine et entretient la douleur. Ces deux objets doivent être également pris en considération dans la classification nosologique, et surtout dans le traitement; ils fournissent la distinction des diverses espèces de la maladie, de ses modifications, qui, dans tous les écrivains, se trouvent tantôt séparées sous des dénominations différentes, tantôt rapportées à d'autres Genres, ou confondues avec des affections d'un autre Ordre. Ainsi, relativement au siége de la maladie ou au nerf affecté, l'observation clinique a fait reconnaître les espèces suivantes.

158. » Les névralgies qui affectent plus particulièrement la face ont été réduites par le professeur Chaussier à trois espèces; 1°. *la frontale* : la douleur a son siége à la branche orbito-frontale du nerf trifacial, et principalement à ses ramifications frontales; souvent elle commence au trou sourcillier, et de là se répand aux ramifications qui se distribuent au front, à la paupière supérieure, au sourcil, à la caroncule lacrymale, à l'angle nasal des paupières, et quelquefois, par les anastomoses des ramuscules nerveux, elle se propage à tout un côté de la face. Le plus ordinairement, la douleur est périodique, intermittente, revient régulièrement tous les jours, plus souvent le soir que le matin; et, après avoir duré trois ou quatre heures, elle cesse entièrement pour ne reparaître que le lendemain. Presque toujours, dans l'intensité de l'accès, la paupière est fermée; il y a sensibilité douloureuse de l'œil, pulsation fatigante des artères circonvoisines, gonflement des veines, excrétion de quelques larmes âcres et brûlantes,

D'autres fois, en conservant le type périodique, la douleur s'étend moins du côté du front, mais se porte plus profondément dans l'orbite et la surface de l'œil, qui, dans les paroxysmes, devient plus ou moins rouge : c'est l'*ophthalmodynia* de Plenck. Quelquefois la maladie a une marche moins régulière; ses accès sont plus courts, mais plus fréquens, ou ils paraissent interrompus par des rémissions plus ou moins longues, et reviennent le soir avec plus d'intensité; souvent il y a embarras ou douleur sourde à un des sinus frontaux, sécheresse des cavités nasales, quelques symptômes d'affections catarrhales (*nystagmus catarrhalis* de Sauvages); ou bien la douleur est entièrement irrégulière; les accès ne durent que quelques secondes ou quelques minutes, mais se renouvellent fréquemment, et varient beaucoup pour l'intensité, le retour et la durée : c'est ce qu'on appelle *tic douloureux*. 2°. La *névralgie sous-orbitaire:* la douleur a son siége à la branche sous-maxillaire du nerf trifacial, et principalement aux rameaux sous-orbitaires. Souvent elle commence au trou sous-orbitaire, et de là se porte aux filets qui se distribuent à la joue, sous l'os zygomatique, à la lèvre supérieure, à l'aile du nez, à la partie inférieure, à l'angle nasal des paupières; quelquefois elle remonte vers le tronc du nerf, affecte particulièrement les filets dentaires, ceux qui se distribuent au sinus sous-maxillaire, au palais, à la luette, à la base de la langue; enfin, par les anastomoses des ramuscules nerveux, elle se propage souvent à tout le côté de la face; dans l'intensité de la douleur, il y a quelquefois excrétion de salive et de *mucus* nasal, des contractions spasmodiques ou automatiques des muscles des lèvres; le malade craint de

parler et de remuer la mâchoire. 3°. La *névralgie maxillaire* : la douleur a son siége à la branche maxillaire du nerf trifacial ; ordinairement elle part du trou mentonnier, suit les diverses ramifications du nerf qui se distribuent au menton, aux lèvres ; mais elle y est rarement bornée ; presque toujours elle remonte dans le canal maxillaire, s'étend aux différens rameaux que cette branche fournit à la tempe, aux dents, aux alvéoles, sous le menton et au côté de la langue. Cette névralgie, plus rare que les deux précédentes, est presque toujours irrégulière.

159. » Outre les névralgies de la face, il y en a d'autres qui attaquent les membres abdominaux, et de ce nombre sont, 1°. la *névralgie ilio-scrotale*, que le professeur Chaussier dit avoir observée deux fois, ayant son siége au rameau de la première paire lombaire qui se dirige obliquement à la crête de l'ilium, accompagne le cordon des vaisseaux testiculaires, se ramifie au scrotum. La douleur, qui était très-vive, revenait régulièrement tous les jours, s'étendait de la crête de l'ilium aux diverses ramifications du nerf, était accompagnée de resserrement du scrotum, de rétraction du testicule ; mais la sécrétion de l'urine n'était point altérée ; ce qui distinguait cette affection de la néphrétique. 2°. La *névralgie fémoro-poplitée, sciatique vraie* (*ischias nervosa postica*, Cotunni) : elle a son siége au nerf fémoro-poplité ou crural postérieur ; le plus ordinairement la douleur part de l'échancrure ischiatique où se trouve le tronc du nerf, et de là se répand, en suivant les ramifications du nerf, au sacrum, à la face poplitée

de la cuisse, où elle exerce sa plus grande activité, se propage sur le bord péronier de la jambe jusqu'à la face supplantaire du pied ; quelquefois cependant elle semble partir du pied pour remonter à la cuisse. Dans le commencement, la douleur est souvent continue, ou n'a que des rémissions courtes plus ou moins marquées; mais, par la suite, elle devient intermittente, irrégulière, se renouvelle surtout le soir et la nuit. 3°. La *névralgie fémoro-prétibiale*, qui a son siége dans le nerf fémoro-prétibial (crural) : ainsi, depuis l'aîne, où se trouve le nerf, la douleur se répand sur la face rotulienne de la cuisse, s'étend principalement sur le côté tibial de la jambe, à la malléole interne, à la face supplantaire du pied, et surtout aux divisions nombreuses de la branche tibio-cutanée. 4°. La *névralgie plantaire* : M. Chaussier, qui dit ne l'avoir observée qu'une seule fois, remarque qu'elle était entièrement bornée à l'étendue des nerfs plantaires du pied gauche, en suivant exactement toutes les ramifications; la douleur, qui était très-vive, n'observait aucun type périodique ; elle se renouvelait par accès plus forts et plus longs le soir et la nuit ; après avoir duré plusieurs mois, elle cessa tout-à-coup, sans aucune cause apparente, et il survint du même côté une névralgie sous-orbitaire qui affecta tellement les dents, qu'elles tombèrent en éclats. La névralgie de la face cessa ; celle du pied reparut avec les mêmes symptômes : les bains et une diète entièrement laiteuse diminuèrent beaucoup l'intensité et la fréquence des douleurs. 5°. La *névralgie cubito-digitale* : elle a son siége dans le nerf digito-cubital (cubital); la douleur commence ordinairement dans

l'endroit du coude où le nerf, uniquement recouvert de la peau et du tissu cellulaire, passe sous l'épitrochlée de l'humérus ; elle suit la direction du nerf, s'étend à ses diverses ramifications, et surtout aux rameaux cutanés qui se distribuent à la face supplantaire et au bord cubital de la main, et quelquefois elle se propage le long du bras.

160. » Il y a aussi des *névralgies anomales*, et le professeur Chaussier comprend sous ce titre différentes affections locales sans rougeur, sans chaleur, sans gonflement remarquable, sans symptômes fébriles ou inflammatoires, qui sont évidemment déterminées et entretenues par la pression, le tiraillement, la lésion locale d'un ou de plusieurs filamens nerveux, qui sont accompagnées de douleurs plus ou moins vives et fréquentes, qui toujours partent d'un point affecté, se répandent dans une étendue plus ou moins considérable, et avec des symptômes qui varient suivant l'espèce du nerf irrité et ses connexions : telles sont, 1°. ces douleurs vives, irrégulières et chroniques qui sont produites par un tubercule ou ganglion situé dans l'épaisseur de la peau, du tissu cellulaire, sur le trajet du nerf, et qui partent constamment de ce point comme d'un centre, et se propagent plus ou moins loin suivant la distribution et les connexions du nerf affecté. 2°. Tels sont encore ces divers accidens avec spasme et douleur, survenus plus ou moins long-temps après un coup, une contusion qui a spécialement intéressé quelques filamens du nerf, et y laisse une impression qui ne se manifeste à la partie que par une ecchymose opiniâtre, une rougeur, une œdématie légère, une douleur sourde qui augmente

par la pression et excite les différens accidens : tels sont ces cas où, à la suite d'une contusion légère aux tégumens de la tête, on a vu des céphalées opiniâtres, des vertiges, des douleurs à l'œil, des spasmes et même des paralysies à des parties éloignées (Pouteau); tel est aussi ce cas désigné par Sauvages sous le nom de *trismus occipitalis*, où, à la suite d'un coup sur l'occipital, on a vu des douleurs vives se répandre sur la tête, le cou, etc. (André). 3°. Les affections douloureuses ou spasmodiques survenues plus ou moins promptement à la suite de l'entamure d'un filet nerveux dans la saignée du bras (Paré), dans celle de la veine malléolaire au pied (Pouteau, Sabatier), à la suite d'une plaie à la cuisse près le genou (Sabatier). Quoique cette maladie ne soit pas mortelle, elle est très-fâcheuse par la violence ou l'atrocité des douleurs, la facilité de leur retour, souvent aussi par leur opiniâtreté : d'ailleurs, leur fréquence amène la morosité, l'interruption du sommeil, l'inappétence, la constipation, et successivement la maigreur de tout le corps, le dérangement de la digestion et des sécrétions, quelquefois l'atrophie. »

§ III. *Traitement de la Névralgie.*

161. Les moyens proposés et tentés avec plus ou moins de succès pour le traitement de la névralgie doivent varier suivant la cause déterminante ou les circonstances où se trouve le malade : de là vient qu'on a tour-à-tour employé la saignée, les vomitifs, les délayans, le quinquina, l'opium, les bains d'eau fraîche, les eaux salines ou sulfureuses, les frictions

douces avec l'éther, les exutoires, les antimoniaux, l'extracto-résine de gaïac, l'arnica, les plantes narcotiques; et, parmi les opérations chirurgicales, la section du nerf affecté, section qui n'a procuré quelquefois qu'un soulagement passager et qui a été suivie de spasme et de la mort; l'excision des tubercules sous-cutanés, la cautérisation ou la section complète du filet nerveux, l'aimant, l'électrisation. Quant aux préceptes du régime, nourriture douce et légère, en petite quantité; quelquefois diète laiteuse, exercices en voiture, à cheval. Les passions vives, l'excès des alimens, les boissons vineuses, alcooliques, la fatigue de l'estomac, augmentent la fréquence et l'intensité des douleurs. Mais que de lacunes à remplir dans le traitement de cette maladie!

TÉTANOS (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

162. Le tétanos est encore une des maladies le plus anciennement connues : Arétée en donne une description exacte et précise, mais qui est bien loin d'être complète, depuis que des recherches ultérieures et très-modernes ont ajouté beaucoup à nos connaissances sur les espèces et les variétés de cette maladie. Dehaën a discuté avec sagacité ses causes et son traitement, quoiqu'il n'en donne point une histoire aussi étendue et aussi détaillée qu'un autre médecin de Vienne (*Wenceslaï* TRNKA *de* KRZOWITZ,

(1) *SYNONYMIE. Tetanus*, SAUVAGES, LINNÆUS, VOGEL, CULLEN, SAGAR.

Commentarius de Tetano. Vindobonæ, 1777). On sait aussi que c'est une des maladies les plus dangereuses et les plus fréquentes des îles de l'Amérique, et que la Société royale de Médecine rédigea, d'après un grand nombre de mémoires qui lui furent communiqués, un *Projet d'instruction* pour en faire mieux connaître le caractère et le traitement. Le docteur Dazile, qui a exercé la médecine dans nos colonies, a cru devoir s'élever contre certains principes de ce projet (*Observations sur le Tétanos.* Paris, 1778); mais cet auteur ne laisse-t-il point apercevoir une intention trop directe de critiquer? C'est surtout le tétanos par blessure qui a donné lieu à des écrits encore plus récens, et fondés sur des observations faites dans les armées : l'un est de Heurteloup, qui remonte avec sagacité aux causes physiques et morales qui peuvent donner lieu à cette espèce de tétanos; l'autre écrit est du docteur Laurent, et il a pour titre : *Mémoire clinique sur le Tétanos chez les blessés.* Strasbourg, 1796. Ce dernier auteur ayant trouvé, dans un grand nombre de cas, des vers dans les intestins des hommes blessés et morts du tétanos, et d'ailleurs étant parvenu à en guérir plusieurs autres par le moyen des vermifuges, nie l'influence d'une irritation nerveuse locale sur la production des affections tétaniques, et il met en doute les expériences contraires qu'on peut lui opposer. Le docteur Laurent n'a-t-il point été séduit par le desir d'établir une opinion nouvelle sur le tétanos, et ne peut-on pas lui reprocher de n'être point tout-à-fait au niveau des connaissances des modernes sur cette maladie? D'autres recherches ont encore eu lieu, dans ces derniers

temps, sur cette maladie, et on ne doute plus maintenant que des causes très-variées peuvent lui donner lieu.

163. On trouve dans Morgagni l'observation d'un tétanos universel et droit chez un jeune homme de vingt-six ans : d'abord tuméfaction légère de la gorge, et perte de l'appétit. Quelques jours après, spasme du bras gauche, avec immobilité et impossibilité d'être fléchi, puis état analogue de tout le corps; le malade ne pouvait se mouvoir dans aucune direction, mais restait couché dans une position droite, avec un état de rigidité et d'immobilité complète, et ce n'était qu'au bout de quelques momens qu'il pouvait un peu mouvoir les mains et les pieds : état fébrile, sueur abondante. Le cinquième jour, nouvel accès, avec courbure du corps sur le côté. Mort. A l'ouverture cadavérique, taches rouges nombreuses sur la peau, nulle lésion manifeste dans le cerveau, si ce n'est un peu de sérosité dans le ventricule gauche. Plusieurs onces de sérosité dans la cavité thoracique gauche ; les deux poumons très-rouges, surtout vers le dos ; le péricarde plein de sérum, le sang peu différent de l'état ordinaire. Fernel donne une observation de *pleurosthotonos* succédant à l'opisthotonos. Cette maladie survenait tous les hivers deux à trois fois par jour : d'abord une sorte de vibration de la tête, puis un sentiment de froid qui descendait entre les épaules ; aussitôt après, courbure rigide et involontaire du tronc en arrière sans lésion de l'entendement. D'autres fois le corps se courbait involontairement en arc vers un des côtés ; on ne pouvait détendre les membres et le tronc. Dehaën a vu une femme qui, à la suite d'une

vive contorsion du cou et d'une douleur de tête, se courbait involontairement du côté gauche, de manière à représenter un *C*. On trouve dans beaucoup d'auteurs des exemples de tétanos partiels *Evhard* a tracé l'observation d'un tétanos des yeux et du cou ; le sujet en est un enfant de dix ans; l'invasion était subite : d'abord obscurcissement de la vue, puis immobilité des yeux, impossibilité de les mouvoir en aucun sens, puis extension involontaire de la tête et du cou. L'attaque durait une minute et revenait trois à quatre fois par jour : dans les intervalles, santé parfaite. Les exemples de tétanos maxillaires ou de *trismus* sont trop fréquens pour que j'en rapporte ici. On trouve ailleurs l'histoire d'un tétanos du bras droit. Un homme âgé de quarante ans éprouve, après avoir soulevé un poids très-fort, une douleur dans l'aîne droite qui augmente pendant plusieurs jours; il se manifeste ensuite une hernie inguinale : depuis cette époque, douleur avec sentiment de pression dans l'aîne, céphalalgie, anxiété, langueur générale, d'abord très-fréquemment, et puis plus rarement ; du reste, santé assez bonne, si ce n'est pendant le travail : tout-à-coup extension involontaire et douloureuse du bras droit, avec contraction du *medius* et de l'annulaire, et impossibilité de faire cesser cet état malgré tous les efforts de la part des assistans. Cette affection se manifesta du second au troisième jour après la sortie de l'intestin ; elle se renouvelait d'abord deux à trois fois par jour, et durait pendant une heure ; elle disparaissait ensuite pendant plusieurs semaines, et se manifestait de nouveau sans ou avec les symptômes indiqués ci-dessus.

§ II. *Description générale du Tétanos.*

164. *Prédispositions et causes occasionnelles.* L'observation a constaté les diverses causes qui peuvent produire le tétanos, comme la sensibilité extrême de l'âge tendre dans les premiers jours de la naissance, le climat de l'Amérique, l'impression d'un air froid ou d'un vent de mer; des affections vives de l'âme, telles que des chagrins profonds, des emportemens de colère, une frayeur vive, des méditations assidues, certains alimens, des poisons, des vers intestinaux, des évacuations abondantes, des métastases, des fièvres, la convalescence d'une blessure ou d'une fracture, des luxations, des plaies, l'irritation de quelques nerfs.

165. *Symptômes.* Le tétanos peut être partiel, c'est-à-dire, borné aux muscles de la mâchoire inférieure, aux muscles qui fléchissent le cou sur la poitrine, sur le dos et sur les épaules; il peut être universel, c'est-à-dire, affecter tous les muscles, et tenir tous les membres dans un état d'immobilité ou de roideur. Le développement du tétanos peut être lent et gradué, ou bien suivre une marche très-rapide; il peut aussi être primitif ou secondaire..... bâillemens, douleurs qui, suivant l'espèce de tétanos, affectent certaines parties, comme la tête, l'arrière-bouche, un des côtés de la poitrine, la région épigastrique, l'abdomen, les lombes ou les extrémités..... quelquefois ptyalisme, syncope, tremblement des membres; d'autres fois tension des muscles, distorsion de la face ou ris sardonique, contractions de la mâchoire

inférieure, déglutition difficile ou impossible. Dans le tétanos développé, il y a roideur et immobilité du tronc et des membres, comme si tout le corps n'était composé que de parties dures et solides; ou bien le corps est plié en avant (*emprosthotonos*), en arrière (*opisthotonos*), ou sur un des côtés (*pleurosthotonos*), en forme d'arc. La couleur du visage est quelquefois pâle, d'autres fois rouge; les yeux sont larmoyans, fixes, avec des mouvemens convulsifs; il y a tension de l'abdomen, contractions vives et permanentes des muscles, associées quelquefois avec des tremblemens des muscles, des soubresauts des tendons, etc. Les douleurs y sont quelquefois des plus vives, avec des cris perçans; le malade a des insomnies opiniâtres: le plus souvent l'exercice de la pensée et des fonctions des sens est libre; mais il y a quelquefois trouble dans les idées, délire, ou même aliénation d'esprit complète, lésion plus ou moins marquée de la voix, de la digestion, de la respiration. Dans le déclin, le malade éprouve une sorte de prurit ou de formication à l'épine du dos, un sentiment comme d'un liquide qui coule depuis le dos jusqu'au sacrum. Les contractions spasmodiques des muscles cessent d'une manière graduée et dans un ordre varié; les autres symptômes diminuent aussi par degrés, ou la mort survient.

§ III. *Traitement du Tétanos.*

166. On sent combien le traitement doit être diversifié suivant la variété des causes. Le médecin allemand dont j'ai parlé ci-dessus, et qui a publié un ouvrage

très-détaillé sur le tétanos, donne plusieurs exemples de succès qu'on a tour-à-tour obtenu de l'usage des anti-spasmodiques, ainsi que des sudorifiques, du quinquina, du musc, du castoréum, de l'opium, du mercure ; il rapporte aussi une observation très-singulière sur un tétanos guéri par un emphysème artificiel, c'est-à-dire, produit par une insufflation d'air dans le tissu cellulaire. L'opium est un des médicamens qu'on a le plus préconisés contre le tétanos ; mais, pour en obtenir des effets avantageux, on est assez généralement d'accord qu'il faut le prescrire à dose plus considérable que dans toute autre maladie. On l'administre le plus souvent sous forme solide ou liquide, à petite dose, qu'on renouvelle par intervalles rapprochés. On est obligé de soutenir l'emploi de cette substance pendant quelque temps, car ses effets ne sont, en général, que momentanés : il faut d'ailleurs souvent en donner une très-forte dose, et en continuer l'usage tant que la disposition de la maladie au retour existe (1). Les laxatifs sont assez souvent nécessaires pour vaincre la constipation déterminée par l'opium. Les bains chauds ont été quelquefois employés avec avantage, mais c'est toujours conjointement avec d'autres médicamens. L'expérience n'a point encore démontré d'une manière assez positive quels avantages on peut attendre des bains donnés avec la lessive de cendres, la dissolution de potasse, le muriate de soude ou d'autres sels. On est maintenant

(1) *Observations sur l'usage de l'opium dans le traitement du Tétanos, recueillies à l'hôpital des Enfans. Journal de Médecine Chirurgie et Pharmacie*, tom. XI.

convaincu du peu d'utilité des onctions faites avec les corps gras. Je pourrais en dire autant des vésicatoires.

CONVULSIONS (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

167. Hippocrate, dans ses Aphorismes, rapporte, parmi les causes des mouvemens convulsifs, l'usage de l'ellébore, une plaie, une hémorrhagie, l'action d'un drastique, des veilles opiniâtres, etc. Que de résultats profonds dans l'aphorisme XXXI (section II), sur la fièvre qui vient se joindre à des convulsions, ou bien les convulsions à la fièvre! Stahl offre un sujet non moins fécond de méditations, lorsqu'il dit qu'en général les convulsions sont peu dangereuses au commencement d'une maladie, qu'elles le sont beaucoup plus lorsqu'elle est parvenue au plus haut degré; qu'enfin elles annoncent une mort certaine si elles surviennent au déclin de la maladie, ou vers l'époque ordinaire de sa terminaison. Quelle série nombreuse de causes physiques ou morales propres à produire les convulsions! et combien l'imagination en est effrayée quand on parcourt les divers recueils d'observations, tels que ceux de Forestus, de Trincavel, de Sylvaticus, Mercurialis, Solenander, Lælius-à-Fonte, Riverius, Tulpius, Henricus-ab-Heers, Hoffmann, etc., les Ephémérides des Curieux de la Nature, et les différens journaux de médecine! Peut-on espérer d'a-

---

(1) *Synonymie. Convulsio*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar; *Motus convulsivi*, Fred. Hoffmann.

bord de rapporter tous ces mouvemens irréguliers à un même Genre ? Mais tout cet horizon immense se resserre en considérant seulement les convulsions qui forment une maladie primitive, et en réduisant leurs causes variées, soit à quelque irritation physique sur une partie sensible interne ou externe, soit à quelque affection morale plus ou moins vive, quelquefois aussi à un dérangement dans une fonction organique, ou bien à un état de débilité extrême et d'épuisement. Les convulsions, dans l'enfance, méritent surtout d'être remarquées par leurs variétés et leurs dangers; et c'est avec raison que le professeur Baumes, à qui nous devons un ouvrage sur cet objet (1), insiste sur les avantages d'une éducation dure et éloignée de toute mollesse recherchée, comme le moyen le plus sûr d'arracher les enfans aux convulsions qui peuvent leur devenir si funestes.

168. L'on trouve, dans le *Collegium casuale minus* de Stahl, deux observations de convulsions du jeune âge. Un enfant de quatre ans, n'ayant point encore eu la variole, est, pendant que celle-ci est épidémique, tout-à-coup affecté de langueur, de perte d'appétit, de chaleur, de soif, de coliques, de borborygmes et de gonflement de l'abdomen avec constipation. Bientôt surviennent des secousses dans les membres, les contorsions des yeux, le grincement des dents et un affaiblissement des sens. Un enfant de deux ans et demi, affecté depuis six jours de chaleurs considérables, d'insomnie, de dégoût, de vomissemens, devient tous

(1) *Des Convulsions dans l'enfance, de leurs causes, de leur traitement.* Paris, 1789.

les jours de plus en plus faible : surviennent des contractions et des relâchemens alternatifs et involontaires des membres, le grincement des dents, la contorsion des yeux, des agitations des bras, etc. Cet état dure pendant une heure ; dans l'intervalle, affaiblissement, retour de ces mêmes symptômes après environ une demi-heure. Hoffmann trace l'observation de convulsions occasionnées par la suppression de la gale. Un jeune homme de dix-huit ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament bilieux et très-sensible, faisant un grand usage de fruits, est attaqué de la gale pendant l'automne : il s'occupe aussitôt de la supprimer, et emploie à cet effet du soufre sublimé et du nitrate de potasse en friction. La gale disparaît, mais ne tarde pas à se manifester de nouveau : elle se supprime une seconde fois. Au bout de quelques momens, le jeune homme ayant eu l'imprudence de s'exposer à un froid très-intense, et ayant pris alors beaucoup de vin à son repas, éprouva, quelques heures après, une anxiété très-grande dans l'épigastre, et des coliques violentes (*lavement huileux, et, à l'intérieur, des carminatifs et des anti-spasmodiques*). Bientôt après contractions et relâchemens alternatifs et involontaires très-violens des membres, cris, pouls fréquent (*boisson aiguisée avec trois grains de tartrate de potasse antimonié*). Retour des convulsions, mais à un degré plus léger, et enfin cessation complète.

§ II. *Description générale des Convulsions.*

169. *Prédispositions et causes occasionnelles.* On peut mettre au nombre des causes internes ou externes

qui peuvent occasionner des convulsions, les drastiques, les vomitifs, les vapeurs délétères, les poisons, des ulcères desséchés, l'éruption de la petite-vérole, les vers intestinaux, les exanthèmes répercutés, les douleurs vives, les emportemens de colère, le virus hydrophobique, une extrême sensibilité, une vie sédentaire, une éducation molle et efféminée, la pléthore, des hémorrhagies supprimées, la rétention du méconium, des accouchemens laborieux, les luxations, les fractures, la distension des fibres musculaires ou des nerfs, des plaies, des exostoses, la carie des os, l'inspiration du gaz acide carbonique, l'abus des plaisirs vénériens, la terreur, un chagrin profond, un épuisement excessif, des hémorrhagies immodérées, etc.

170. *Symptômes.* Ils consistent dans la contraction alternative de divers muscles soumis à l'influence de la volonté. Les mouvemens qui en naissent présentent des variétés suivant que l'affection porte sur les muscles des membres abdominaux ou thoraciques, ou sur ceux qui recouvrent la tête, la poitrine ou l'abdomen : de là une variété infinie d'inflexions, de positions du corps ou de gesticulations ; mais point de perte de connaissance, comme dans l'épilepsie, quelquefois seulement un délire passager, gai ou sérieux, extravagant ou mélancolique : les muscles de la vie organique ou de la nutrition ne sont presque point affectés. D'ailleurs, pour tracer un tableau complet de tous les phénomènes que peuvent offrir les mouvemens convulsifs, il faudrait faire une énumération anatomique de tous les muscles soumis au mouvement volontaire ou involontaire, et parcourir

tous les effets qui pourraient résulter de leurs alternatives forcées de contraction et de relâchement; ce qui serait immense à décrire et superflu à rapporter, puisque rien n'est plus facile à reconnaître et à constater que l'état convulsif des parties. Les convulsions peuvent être continues ou intermittentes; les paroxysmes paraissent d'une manière régulière, ou bien ils se réveillent pour les causes les plus légères, et très-souvent les mouvemens convulsifs deviennent habituels lorsqu'ils sont entretenus par une irritation locale et externe; ils disparaissent lorsque la cause excitante cesse d'agir, ou bientôt après.

§ III. *Traitement des Convulsions.*

171. Rien n'est plus important pour bien diriger le traitement des convulsions, que de saisir la maladie primitive dont elles peuvent être un effet secondaire, ou bien la cause physique ou morale qui a pu les déterminer. Hoffmann en donne un exemple frappant à l'égard d'une jeune fille de treize ans, tourmentée depuis plusieurs mois d'une affection qu'on regardait comme catarrhale, et qui finit par avoir des mouvemens convulsifs effrayans. Tous les remèdes étant devenus inutiles, Hoffmann, en l'examinant avec attention, aperçut une petite tumeur près de la parotide gauche : on appliqua un cataplasme émollient, et peu de jours après, il sortit par le méat auditif une quantité excessive d'un liquide jaunâtre et sanguin, ce qui fut suivi d'une cessation prompte de tous les phénomènes convulsifs. Cet exemple suffit pour convaincre combien sont variés les moyens propres à combattre les convulsions. Une fois qu'on

a reconnu la cause, il est nécessaire de remédier à la susceptibilité et à la mobilité nerveuse : c'est pour obtenir cet effet qu'on a recours aux révulsifs, aux toniques, aux astringens, etc., comme on peut s'en convaincre par la lecture des médications du système nerveux dans le *Traité de Matière médicale* de Schwilgué.

DANSE DE SAINT-GUY (1).

172. Cette maladie a de l'analogie avec les convulsions d'un côté, et avec la paralysie de l'autre. Sydenham la regardait comme une affection convulsive : Cullen avait d'abord adopté la même opinion ; mais ayant ensuite observé qu'elle attaquait plus particulièrement dans l'enfance, il en fit un Genre à part. Jusqu'ici cette maladie m'a paru appartenir plutôt à la paralysie, et telle est la raison pour laquelle j'en ai parlé, dans les premières éditions, sous le titre d'*asthénie musculaire*. Dehaën et Gardane ont observé que la danse de Saint-Guy attaque, de même que la paralysie, plus particulièrement le côté gauche. L'électricité a quelquefois réussi dans ces deux maladies (*Observations en faveur de la Médecine électrique*, par Gardane. Paris, 1768). Un homme dont parle Duncan (*Med. cases and exp.*), âgé de vingt-neuf ans, éprouvait tous les soirs des mouvemens involontaires et irréguliers dans différentes parties du corps, surtout dans les jambes et les bras. Ces accès étaient de différente durée, quelquefois d'une demi-

(1) *Synonymie. Scelotyrbe*, Sauvages, Sagar ; *Chorea*, Linnæus, Cullen ; *Chorea sancti Viti*, Sydenham, etc.

heure, d'autres fois d'une heure, et se terminaient par la sueur : alors vertiges, difficulté de respirer, déjections alvines et excrétion urinaire souvent involontaires; sommeil pendant la nuit. Cette affection était due à l'abus excessif des liqueurs alcoolisées et à l'ivresse fréquente. Un autre exemple de cette maladie est rapporté par White dans les *medical Commentaries*. Des causes très-variées peuvent donner naissance à cette maladie. La description qu'en donne Sydenham est bien propre à en faire connaître les principaux caractères. Cette affection attaque surtout depuis l'âge de dix à quatorze ans, et rarement après la puberté; elle se déclare d'abord par une sorte de claudication, ou plutôt par l'impossibilité de conserver une cuisse dans l'état de repos, et par la nécessité de la traîner comme le feraient des paralytiques. La main du même côté, quelle que soit la position qu'on lui donne, ne peut la conserver; elle en est bientôt détournée par des mouvemens désordonnés et involontaires, quelque effort que fasse le malade pour s'y opposer. Veut-il approcher un verre de sa bouche, aussitôt mille gestes ridicules et involontaires qui ne contribuent qu'à éloigner le bras de cette direction; ce n'est que par hasard qu'il y parvient, et alors il avale rapidement, comme pour se donner en spectacle. On ne pourrait d'ailleurs que difficilement décrire tous les gestes insolites qui composent cette maladie, tant ils varient pour ainsi dire dans chaque individu. Une autre remarque, qu'il importe de faire, c'est que ces mouvemens désordonnés se font d'abord avec une certaine lenteur, et qu'ils se convertissent enfin en une mobilité extrême et perpétuelle.

On peut consulter une *Monographie de la Chorée ou Danse de Saint-Guy*, par M. Bouteille. *Paris*, 1810. L'auteur donne des observations particulières de cette maladie, qu'il distingue en *primitive* et *secondaire*, *simple*, et *compliquée* avec d'autres maladies du système musculaire, et il indique ses variétés d'après les différentes régions qu'elle peut affecter.

173. Sydenham combattait la danse de Saint-Guy à l'aide des saignées et des purgatifs. L'électricité a été mise en usage par Gardane, Undervood, Dehaën, Fothergill, etc. : Wauters recommande surtout l'assa-fœtida, et Poisonnier le camphre. On conçoit d'ailleurs que les mêmes moyens ne peuvent être constamment employés : c'est contre la cause de la maladie qu'il est essentiel de les diriger. Voilà pourquoi les bains tièdes ont été utiles dans certains cas, tandis que le quinquina et les ferrugineux ont été employés dans d'autres avec succès.

PARALYSIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

174. On ne peut que faire honneur à la sagacité profonde de Stahl d'avoir entrevu les résultats des recherches modernes sur la sensibilité et sur l'irritabilité, et de les avoir décrits en partie, en exposant les phénomènes du mouvement tonique (*Motus tonicus vitalis*). Ce même auteur a su rapprocher aussi la danse de Saint-Guy et le tremblement (*tremula par-*

---

(1) *Synonymie. Paralysis*, Boerhaave, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Juncker.

tium impotentia) de la paralysie : un premier degré de paralysie est la *débilité des mouvemens volontaires* (1). On imagine bien que j'écarte ici tout ce qui est symptôme d'une autre maladie, comme d'une hydrocéphale, du scorbut, de la fièvre, d'un état cachectique, etc. J'omets aussi la débilité qui provient de causes évidentes, comme de travaux excessifs, d'évacuations abondantes, d'inanition, d'un défaut de sommeil, etc., puisque leur nature même indique le remède : je m'arrête à celle qui naît de l'inertie, de l'apathie, du découragement, de différentes affections tristes et d'un grand nombre de causes débilitantes. On a des exemples fréquens de cette débilité dans les hospices publics ; ses effets ordinaires sont la paralysie complète, l'apoplexie, la consomption, et une extinction graduée des fonctions vitales. Combien il serait avantageux, dans ces mêmes hospices, de relever le courage abattu, d'exciter au travail, de ranimer l'industrie par l'appât de quelque lucre !

175. Les *tremblemens* (2) appartiennent le plus souvent à la paralysie ; j'omets de parler des tremblemens symptomatiques, de celui qui tient à la vieillesse, à un état de convalescence, à un excès de fatigue : je me borne à celui que produisent l'abus des liqueurs fermentées ou des narcotiques, le travail des mines de plomb, de mercure ou d'autres métaux ; les affections de l'ame vives ou lentes, comme la peur, la colère, la tristesse. Le *beriberi des Indes*

---

(1) *Synonymie. Atonia*, Linnæus.

(2) *Synonymie. Tremor*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar.

dont parlent Bontius (*Medicina Indorum*), et Tulpius, dans son Recueil d'observations (chap. V, liv. IV), n'est-il point une variété du tremblement du tronc et des membres, ou plutôt une nuance d'une affection paralytique, puisque les symptômes sont analogues, et que, pour les guérir, on emploie avec succès les bois sudorifiques, et à l'extérieur les huiles aromatiques ? En est-il de même de la danse de Saint-Guy ?

176. Sylvaticus parle d'un négociant qui, ayant fait un usage excessif de boissons à la glace, de fruits, de plantes oléracées, s'était extrêmement affaibli l'estomac et les intestins ; il survint une diarrhée habituelle ; de là une grande débilité dans les muscles du dos et des lombes, la difficulté de se tenir debout, des douleurs abdominales plus ou moins vives. Ces symptômes diminuaient lorsque le malade rendait une grande quantité de mucosités par des lavemens. Le même auteur trace l'histoire d'une famille dont les deux aînés jouissaient d'une bonne santé : les deux suivans étaient bien portans et avaient marché jusqu'à l'âge de quatre à cinq ans : dès-lors démarche vacillante, faiblesse dans les genoux, courbure des os des jambes, déviation de la colonne épinière vers le côté gauche, et gibbosité. Un autre enfant rachitique, quoiqu'à trois ans d'une taille au-dessus de son âge, était si débile, qu'il ne pouvait ni se tenir debout, ni marcher, sans être obligé de s'asseoir aussitôt : du reste point de mauvaise conformation. La mère, née de parens hydropiques et affectés de maladie de poitrine, avait éprouvé une légère déviation de la colonne épinière à l'époque de la pu-

berté, et était sujette aux catarrhes du nez et de la poitrine, ainsi qu'à des douleurs articulaires.

177. Les observations que je viens de rapporter sont des exemples d'atonie musculaire ; les deux suivantes, extraites du même auteur, sont propres à faire connaître la paralysie. Un homme sujet à des excès d'intempérance, à des veilles et à d'autres écarts, montant habituellement à cheval, est tout-à-coup dans l'impossibilité de mouvoir les membres inférieurs, de retenir les déjections alvines et l'urine. Quatorze mois après, roideur tétanique des membres avec impossibilité de les fléchir ; peu à peu retour à leur premier état, et, par intervalles, mouvemens convulsifs très-violens déterminés par l'application des corps chauds. Une femme âgée de vingt-un ans, éprouva, à la suite d'un bain froid, un sentiment de stupeur dans toute la partie gauche du corps, sans y perdre entièrement le sentiment et le mouvement : faiblesse, nécessité de rester couchée, sentiment de froid dans le pied gauche, douleurs de tête, tintement d'oreille. Un homme de quarante-six ans (Stahl, *Collegium casuale minus*), d'un tempérament sanguin et lymphatique, avait autrefois contracté l'habitude des saignées, que depuis deux à trois ans il pratiquait plus rarement et d'une manière irrégulière ; il s'adonnait d'ailleurs au vin, et menait une vie active, exposé tantôt à la chaleur et tantôt au froid. Il sentit pendant un automne pluvieux et venteux une lassitude et de la tension, surtout dans les membres du côté gauche : bientôt après impossibilité de les mouvoir, et augmentation de la sensibilité dans ces deux parties (*saignée du*

bras du côté affecté) ; le soir, augmentation de la sensibilité et de l'impossibilité de mouvoir le pied ; il survint aussi un affaiblissement très-grand du bras du même côté ; de sorte que, le lendemain matin, il ne pouvait mouvoir le pied qu'avec la plus grande difficulté, et nullement le bras : il n'y éprouvait plus la moindre sensibilité. Le même auteur donne aussi une observation d'un tremblement paralytique de la tête. Une femme âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, un peu mélancolique, avait, depuis l'âge de quinze ans, employé fréquemment des scarifications pour diminuer la rougeur des joues : vers l'âge de dix-neuf ans elle fut obligée de s'en abstenir une fois. Vers le mois de novembre, allant à l'église, le cou presque nu, elle se refroidit : aussitôt tremblement continuel de la tête, affaiblissement notable du bras gauche, augmentant par les changemens de l'atmosphère. On trouve encore dans Stahl l'exemple d'une débilité paralytique du bras. Un homme âgé de cinquante-six ans, d'un tempérament sanguin, irascible, ayant éprouvé beaucoup de chaleur, et s'en trouvant incommodé, prit de la thériaque et se coucha près d'un poële le bras presque nu : aussitôt douleur tensive et lancinante dans le bras droit, ensuite débilité, et enfin tremblement et impossibilité de faire les mouvemens même les plus légers. Cet homme ayant depuis long-temps contracté l'habitude des scarifications et des saignées, avait entièrement négligé celles-ci depuis quatre ans, et il n'avait que très-rarement recours aux scarifications. — La colique peut quelquefois être suivie de la paralysie. Un homme de quarante ans (Stahl), d'un tempérament sanguin et lymphatique,

d'une petite stature, était affecté, quoique rarement, d'une colique très-forte; il en fut de nouveau attaqué à la suite d'une colère violente occasionnée par une grande terreur; il éprouva en même temps de la constipation et du tremblement dans les membres (*fomentation chaude, carminatif, thériaque*); nul soulagement (*six à sept heures après, nouvelle dose de thériaque*). Les douleurs internes cessent; mais il succède l'insensibilité et l'immobilité de l'extérieur du corps, et surtout des membres.

§ II. *Description générale de la Paralysie.*

178. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les plus ordinaires sont un état de pléthore, le refroidissement subit, l'interruption d'une saignée habituelle, la suppression du flux menstruel et hémorrhoïdal, celle de la sueur, d'un exutoire quelconque, d'un ancien ulcère, les narcotiques, l'habitude de l'ivresse, des coups sur la tête, une terreur, surtout durant la menstruation, des chagrins profonds, un emportement de colère, de la tristesse, des travaux dans les mines de plomb et de mercure, l'usage exclusif de ces deux métaux, l'apoplexie, la paralysie, l'hystérie, etc. — La paralysie peut être dépendante d'une lésion cérébrale, rachidienne, nerveuse ou musculaire.

179. *Symptômes.* Ils consistent dans la diminution ou l'abolition du mouvement volontaire. Les parties affectées peuvent être dans un état de relâchement, de tremblement ou de contraction; il peut y avoir perte de la sensibilité, ou bien celle-ci peut exister au même degré que dans l'état ordinaire; elle est même

quelquefois augmentée. Cette affection peut avoir lieu dans tout un côté du corps (*hémiplégie*), dans les membres inférieurs (*paraplégie*), ou se borner à quelques muscles, comme, par exemple, à ceux de la face, des bras, etc. C'est le côté gauche qui est le plus souvent frappé de paralysie, sans doute parce qu'il est moins fort, moins exercé, et peut-être moins nourri.

§ III. *Traitement de la Paralysie.*

180. Le traitement de la paralysie varie suivant les muscles particuliers qui en sont frappés, et surtout suivant la nature des causes qui l'ont produite; mais tout indique, en général, l'usage des stimulans et des toniques : les eaux thermales sont propres à produire une sorte de fièvre artificielle. On ne peut nier aussi que l'électricité n'ait guéri certaines paralysies ; mais, pour en assurer les succès, il importe de bien choisir les cas susceptibles de guérison, et de faire un usage judicieux des moyens secondaires. La respiration du gaz oxygène mêlé à l'air atmosphérique dans la proportion d'un à vingt, a guéri en six semaines une paralysie contractée par la boisson du vin où entrait la litharge ou l'acétate de plomb. C'est au temps et à l'expérience à constater les effets du galvanisme contre l'asthénie musculaire en général, quoique plusieurs faits déposent déjà en sa faveur. On trouve enfin, dans les auteurs, plusieurs exemples de l'influence heureuse des affections vives de l'âme, comme de la joie, de la frayeur, de la colère, sur la guérison de l'hémiplégie.

NÉVROSES DE LA VOIX.

§ Ier. *Considérations générales.*

181. Ces névroses peuvent consister dans une sorte de convulsion, de spasme, ou de paralysie des organes vocaux : d'où la voix convulsive et l'aphonie.

182. *Voix convulsive.* Cette affection nerveuse empêche de parler à volonté ; on fait des efforts inutiles pendant quelques minutes pour articuler des sons ; mais on est dans l'impossibilité de garder ce silence dès qu'on a commencé à parler ; souvent on rend des sons extraordinaires indépendans de la volonté, surtout lorsqu'un objet fixe l'attention. Il y a un passage rapide du grave à l'aigu, souvent avec des sons intermédiaires plus ou moins continus et semblables à ceux de quelque animal. On lit un exemple très-curieux de ce genre rapporté par le professeur Portal (*Mémoires de la Société médicale d'Émulation.* Paris, 1798). Ce médecin remarqua, en considérant les mouvemens du larynx, qu'ils étaient précipités et fort grands ; le larynx parcourait l'espace d'un pouce environ, savoir, demi-pouce en montant, demi-pouce en descendant, avec une telle rapidité, que l'œil pouvait à peine en suivre les mouvemens. Il en résultait que le conduit de la trachée-artère et celui de l'arrière-bouche étaient tantôt raccourcis, tantôt allongés ; il devait aussi en résulter que, dans cette irrégularité de contraction et de relâchement des muscles, ceux destinés à étendre les cordes vocales, et à les rapprocher pour rendre l'ouverture de la glotte plus ou moins étroite, agités par les spasmes, devaient produire des

sons plus ou moins aigus ou graves, plus ou moins forts, plus ou moins irréguliers, comme dans l'hydrophobie, qui fait rendre quelquefois des sons si extraordinaires qu'on les a comparés à la voix de plusieurs animaux, ce qui a fait donner à cette maladie le nom de *lycanthropie* ou *cynanthropie*. Dans le cas que je cite, les anti-spasmodiques ont amené la guérison.

183. *Aphonie* (1), ou *paralysie des organes de la voix*. Une femme avait éprouvé, à la suite d'une couche, une hémiplégie dont elle avait été guérie en faisant le voyage des eaux de Bourbonne, et en employant un traitement méthodique. Deux années après, elle perdit tout-à-coup l'usage de la parole ; elle conservait le libre exercice de l'entendement ; elle témoignait par ses gestes, et même elle écrivait qu'elle entendait bien ce qu'on disait, mais qu'il lui était impossible de répondre. Pouls plein et dur, sorte d'assoupissement et de stupeur ; nulle altération dans la bouche ni l'arrière-bouche, ni dureté ni gonflement apparent au cou, et la déglutition, quoiqu'un peu difficile, continuait d'avoir lieu. Le professeur Portal regarda aussi cette suppression de la voix comme un effet de la paralysie dans les muscles qui concourent à sa formation, c'est-à-dire, comme l'effet d'une extrême diminution dans la sensibilité et dans le mouvement de ces muscles (*application des sangsues au cou, doses répétées d'ipécacuanha*). Les sons que la malade rendit acquirent en peu de temps plus de netteté : d'abord prononciation distincte et graduée de

(1) SYNONYMIE. *Aphonia*, SAUVAGES, LINNÆUS, VOGEL, SAGAR, CULLEN.

certaines voyelles, puis de ces voyelles unies à des consonnes; le retour de la voix fut alors si prompt, qu'on ne put bien saisir l'ordre dans lequel la malade parvint à prononcer des mots entiers et des phrases. Le traitement a été terminé par l'usage des eaux de Balaruc prises à un ou deux verres tous les matins pendant une quinzaine de jours.

§ II. *Description générale des Névroses de la voix.*

Voix convulsive.

184. Les *prédispositions et causes occasionnelles* sont encore peu connues.

185. *Symptômes.* Il y a d'abord difficulté de parler, puis succession de sons articulés discordans, les uns aigus, les autres graves, indépendamment de l'influence de la volonté, et par des contractions désordonnées des muscles qui élèvent et abaissent le larynx, ou de ceux qui concourent à ouvrir et à fermer la glotte.

Aphonie nerveuse.

186. Les *causes occasionnelles* sont la suppression d'une hémorrhagie, une chute sur la tête, l'éruption laborieuse des menstrues, la présence des vers dans les intestins, la section, la ligature ou la compression des nerfs récurrens, l'abus des liqueurs alcoolisées.

187. *Symptômes.* Il y a impossibilité de rendre des sons.

§ III. *Traitement des Névroses de la voix.*

188. Le traitement de la voix convulsive n'est pas encore établi sur un assez grand nombre de faits pour qu'on puisse en poser les véritables bases. Il ne pourra d'ailleurs être bien connu que lorsque les causes de cette affection le seront elles-mêmes. Le camphre, l'éther sulfurique et d'autres substances, peuvent être administrés de manière à être respirés. On peut aussi appliquer avec plus ou moins d'avantage, soit les vésicatoires, soit même le moxa, sur les parties antérieures ou latérales du cou. Le traitement a les mêmes bases que celui que j'ai déjà exposé relativement à la paralysie. L'application des vésicatoires sur la partie antérieure du cou a souvent suffi pour combattre cette maladie : d'ailleurs, dans le plus grand nombre des cas, c'est plutôt sur la cause occasionnelle et la constitution de l'individu qu'il est nécessaire de diriger les moyens curatifs.

ORDRE QUATRIÈME.

NÉVROSES DES FONCTIONS NUTRITIVES.

189. La digestion, la respiration et la circulation semblent être dans un enchaînement réciproque, et concourir, chacune à sa manière, à assimiler les substances alimentaires au corps vivant, à les modifier successivement, et à les transmettre ensuite dans les différentes parties pour les nourrir ou opérer leur développement progressif.

190. La digestion en particulier est, suivant la doctrine de tous les physiologistes, une fonction par laquelle les parties des animaux ou des végétaux qui servent d'alimens sont soumises à l'action d'un système particulier d'organes, contractent d'autres qualités, et fournissent un nouveau composé destiné à nourrir et à faire croître les corps vivans. On connaît les parties qui composent l'appareil de la digestion, qui consiste dans un long canal, prolongé de la bouche à l'anus, où viennent s'ouvrir les conduits excréteurs de diverses glandes, qui sécrètent des liqueurs propres à altérer et à animaliser les matières alimentaires. C'est par le concours de plusieurs autres fonctions que paraît s'opérer la digestion, par la mastication, la dissolution salivaire, la déglutition, l'action de certains fluides dissolvans dans l'estomac et le duodénum, et enfin l'action successive des intestins grêles et des gros intestins; d'où résultent, d'un côté, l'excrétion des matières fécales, de l'autre le chyle qui, mêlé constamment avec la lymphe, finit par être versé dans le réservoir de Pecquet, et de là, par la veine sous-clavière, dans le système sanguin.

191. Le sang ainsi altéré par ce mélange serait bien moins propre à servir à la nutrition, sans le mouvement circulaire par lequel il est porté du cœur à toutes les parties du corps au moyen des artères, et ramené par les veines au centre d'où il est parti. Ce mouvement a l'avantage de soumettre ce fluide au contact de l'air dans les poumons par les alternatives de l'inspiration et de l'expiration. On sait, en effet, les changemens favorables que le sang éprouve par cette sorte de mécanisme, puisque celui que les

veines rapportent au cœur, et que le ventricule droit transmet à l'organe pulmonaire, est noirâtre, pesant, et qu'abandonné à lui-même il se coagule lentement : celui, au contraire, que les veines pulmonaires rapportent aux cavités gauches du cœur, et qui est transmis à toutes les parties du corps par le moyen des artères, est d'un rouge vermeil, écumeux, plus léger et plus coagulable.

192. Enfin, parmi les liqueurs animales, les unes restent dans le corps vivant, et servent à le nourrir et à le développer : tels sont le chyle, le sang, la sérosité qui lubrifie la surface de la plèvre, du péritoine et des autres membranes semblables. D'autres liqueurs animales sont rejetées en partie hors du corps vivant, tandis qu'une autre portion est retenue et sert à l'entretien et à la réparation des organes : telles sont la salive, la bile, les mucosités intestinales, etc. Le sang semble donc subir divers degrés de dépuration par son mouvement circulaire; et la partie nutritive, de plus en plus animalisée et perfectionnée, devient bien plus propre à contribuer à l'entretien et à l'accroissement de toutes les parties auxquelles il est transmis par le moyen des artères.

NÉVROSES DE LA DIGESTION.

§ Ier. *Considérations générales.*

193. Ces affections peuvent tenir à l'hypochondrie ou à l'hystérie, et être pour ainsi dire secondaires ou purement symptomatiques. Je dois m'arrêter principalement ici sur celles qui sont primitives, et qui

tiennent à la manière de vivre, dnto la latitude est immense dans l'espèce humaine, suivant l'âge, le sexe, le climat, la coutume ou l'empire de l'habitude, différens excès, soit d'intempérance, soit d'une abstinence extrême et destructive. Luxe, profusion, somptuosité de la table des riches modernes effacés par les anciens (*Vies de Marc-Antoine et de Lucullus* par Plutarque); débauches, système insensé de voluptés, extravagance des petits soupers de Néron (*Titi Petronii Satyricon*); orgies portées, en France, jusqu'à une ivresse dégoûtante sous la régence du duc d'Orléans (*Mémoires secrets sur les règnes de Louis XIV et Louis XV*, par Duclos); macérations, jeûnes, abstinences des bramines, des fakirs, des anciens anachorètes de la Thébaïde (*Epit. de St.-Chrysostôme*). La philosophie marche avec sagesse entre ces deux extrêmes également destructeurs; elle aime, à l'exemple d'Horace, à dérider quelquefois son front avec des amis choisis, et autour d'une table où règne, non une profusion fastidieuse, mais le goût, l'élégance, une nourriture saine; elle se fait d'ailleurs une heureuse habitude de la sobriété, et regarde, avec Pythagore, les fonctions de l'estomac comme le premier mobile de l'économie animale, le plus ferme soutien de la santé, de la sérénité d'ame et du bonheur. Le régime de Pythagore consistait, en général, à s'abstenir de liqueurs fermentées, et à se borner à l'usage des végétaux, racines, feuilles, fleurs, fruits, semences : le lait, le miel entraient dans ce régime, et par intervalles des viandes saines et tendres; régime sans doute trop rigoureux pour nos climats, mais très-utile pour la guérison de

plusieurs maladies (*Discours d'Antoine Cocchi sur le régime pythagoricien à l'usage de la médecine*). Le médecin habile tire aussi ses principaux moyens des règles de la diététique, à l'exemple d'Hippocrate. Arbuthnot a donné de l'extension et du développement à ce principe (*Essai sur la nature et le choix des alimens, suivant les différentes constitutions.* Paris, 1755). Mais je renvoie surtout l'élève avide de connaissances solides sur cette partie de l'hygiène, aux savantes leçons du professeur Hallé.

194. Les névroses de la digestion sont très-multipliées : elles ont d'ailleurs beaucoup d'analogie entre elles, et se trouvent souvent réunies en nombre plus ou moins considérable dans le même individu. Les principales sont le spasme du pharynx et de l'œsophage, la cardialgie, la gastrodynie, la pyrosis, le vomissement spasmodique, l'anorexie, la boulimie, le pica, la rumination, l'éructation, la dyspepsie, la colique, la rachialgie et l'iléus. Je me borne ici à de simples esquisses.

195. *Spasme de l'œsophage* (1). Hoffmann (*de Motibus œsophagi spasmodicis*) et Dehaën (*de Deglutitione vel deglutitorum in cavum ventriculi descensu impeditiore*) ont traité de cette maladie. Un hypochondriaque tombe dans un chagrin profond par la perte de son épouse, et éprouve un tel resserrement spasmodique dans l'arrière-bouche et le larynx, qu'il perd la parole, respire avec une grande difficulté et ne peut rien avaler : une sueur très-abondante survient, et il paraît guéri; mais le lendemain,

(1) SYNONYMIE. *Motus œsophagi spasmodici*, HOFFMANN.

ayant pris du thé très-chaud, le spasme de l'œsophage se renouvelle et persiste malgré l'usage de tous les topiques : saignée, frictions, thériaque mise sur la langue, masticatoires, tout devient inutile : le resserrement spasmodique de l'intérieur de l'œsophage continuait toujours avec obstination, et si quelquefois les matières alimentaires avaient franchi le pharynx, elles étaient ensuite arrêtées, et ne pouvaient parvenir dans l'estomac. On eut encore recours en vain aux poudres anti-spasmodiques, à la liqueur anodine minérale d'Hoffmann, aux pédiluves; on mêla encore trente grains de camphre avec de l'huile d'olives, et on recommanda de les prendre en plusieurs doses, mais, par mégarde, le malade prit le tout en une seule fois, et il fut entièrement guéri de son resserrement spasmodique (Hoffmann). Un fait analogue est arrivé aux infirmeries de la Salpêtrière : j'avais prescrit un liniment camphré (*un gros de camphre dans une once d'huile d'olives*) pour remédier à une dysphagie spasmodique très-violente dont une femme de soixante ans disait être attaquée depuis six mois. Au lieu d'employer le liniment à l'extérieur, elle avala peu à peu le tout dans une soirée, et je fus fort étonné le lendemain de la trouver guérie ; cependant le resserrement spasmodique se renouvela sept à huit jours après, mais avec beaucoup moins d'intensité, et avec facilité de se nourrir de potage et d'alimens peu solides : l'usage des amers eut ensuite un effet marqué pour obtenir la guérison. Il faut, en général, avoir soin de distinguer cette maladie de la dysphagie produite par un squirre, et qui est incurable.

196. *Cardialgie* (1). Le mot de cardialgie est peut-être impropre, puisqu'il suppose que l'affection indiquée a son siége dans l'orifice supérieur de l'estomac, au lieu que plusieurs faits recueillis par Hoffmann attestent que le principe en est au pylore. Mais la cardialgie peut-elle être mise au rang des maladies primitives, et n'est-elle point presque toujours le symptôme d'une autre maladie? c'est ce qu'on se persuade sans peine en examinant le dénombrement même que donne Sauvages des différentes espèces de cardialgie: celle, par exemple, qu'il dit survenir par saburre n'est-elle point un symptôme de l'embarras gastrique? La cardialgie que produit la présence d'un poison dans l'estomac n'est-elle point la suite de la gastrite? Celle qu'il nomme *flatulente* n'est-elle point une affection secondaire de l'hypochondrie? La cardialgie fébrile de Torti ne doit-elle point être rapportée aux fièvres intermittentes ou rémittentes ataxiques? Que doit-on penser de la cardialgie squirreuse, goutteuse et vermineuse, etc.? On doit pardonner à Sauvages d'avoir ainsi converti en maladies primitives une foule d'affections secondaires ou symptomatiques, puisqu'il a ouvert la carrière aux autres nosologistes; mais dans l'époque actuelle où toutes les autres parties de l'histoire naturelle nous donnent l'exemple de classifications les plus méthodiques, ne devons-nous pas suivre une marche différente, et éviter les écueils où Sauvages est tombé? Stahl parle d'un jeune homme

(1) *Synonymie. Cardialgia*, Sauvages; *Dolor cardialgicus spasmodicus et flatulentus*, Hoffmann; *Morsus ventriculi*; Mal au cœur.

de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin et mélancolique, habitué aux changemens continuels et à la distraction, qui passa tout-à-coup à une vie sédentaire et à l'étude, et prit beaucoup d'alimens : ayant eu l'imprudence de se couvrir peu la région épigastrique, il ne tarde pas à éprouver, surtout après avoir mangé avec une sorte de voracité et avoir bu copieusement, un sentiment de pesanteur désagréable dans l'épigastre, avec dégoût, nausées, pâleur, aspect triste et plombé, effusion de salive dans la bouche, refroidissement des extrémités, anxiété et sueur froide. Hoffmann donne l'observation suivante comme un exemple de cardialgie occasionnée par le froid et par des affections morales. Une femme âgée de cinquante ans, d'un tempérament lymphatique, menant une vie sédentaire, ayant cessé d'être menstruée depuis dix ans, et se faisant saigner tous les deux ou trois ans, avait, pendant six ans, éprouvé beaucoup de chagrins : depuis cette époque, la santé commença à devenir chancelante, et l'affection de l'estomac succéda au refroidissement du dos et à une terreur ; bâillemens, froid du nez, des oreilles et de la face ; constriction de la gorge ; froid glacial au dos, aux mains et aux pieds ; sentiment de pesanteur et douleur ardente dans l'épigastre qui s'étend jusqu'au dos, anxiété considérable, inquiétude, pouls serré, fréquent et faible, impossibilité de rester couchée, efforts inutiles pour vomir, uriner et aller à la selle, même par l'emploi de lavemens, de carminatifs, etc. Quelques heures après, retour de la chaleur aux parties supérieures, puis successivement aux parties inférieures ; enfin sueur abondante : l'urine, qui pen-

dant l'accès était limpide, devient ensuite rouge et dépose un sédiment épais. Je ne dois point omettre de parler ici de l'ouvrage de W. Trnca (*Historia Cardialgiæ*. Vindobonæ, 1785).

197. *Gastrodynie* (1). Hoffmann a confondu cette affection avec la précédente, sous le terme générique de *dolor cardialgicus spasmodicus et flatulentus*. Beaucoup d'auteurs ont suivi absolument la même marche; la principale différence consiste dans l'absence de la lipothymie : aussi voit-on facilement que la plupart des observations rapportées par Hoffmann sous le nom de *cardialgie* appartiennent évidemment à la *gastrodynie*.

198. *Pyrosis* (2). Cette affection a été nommée ainsi à cause de la sensation que le malade rapporte à l'estomac. On en trouve un exemple dans Stahl; le sujet est ce même jeune homme affecté de cardialgie dont j'ai parlé plus haut : ayant fait usage d'élixirs stomachiques et d'aromates confits, il ne tarda pas à survenir un sentiment d'ardeur dans la région épigastrique, ou, selon d'autres, une sensation de froid qui de l'estomac s'étendait le long de l'œsophage, avec une douleur particulière, la constriction de la gorge et une salive limpide qui remplissait la bouche. Au rapport de Linné, la moitié des Suédois, hommes ou femmes, qui habitent auprès des montagnes de la Laponie, sont sujets à une pyrosis endémique. Les

(1) *Synonymie. Gastrodynia*, Sauvages; *Colica ventriculi*; Colique d'estomac, Faiblesse d'estomac, Pesanteur d'estomac.

(2) *Synonymie. Pyrosis*, Sauvages, Sagar; *Soda*, Linnæus, Vogel; Crémason, Ardeur d'estomac, Fer chaud.

malades éprouvent un serrement douloureux à l'épigastre, et surtout vers le dos et la poitrine; cette douleur revient coup sur coup, accompagnée d'une grande anxiété, et dure jusqu'à ce que le malade commence à cracher beaucoup de salive qui coule abondamment, avec des nausées fréquentes et quelquefois avec vomissement. La quantité de la salive est souvent d'une livre et demie en peu de temps; elle est très-chaude et très-limpide. La douleur s'apaise quand ce liquide s'est écoulé, et le malade est tranquille pendant un jour ou deux.

199. *Vomissement spasmodique* (1). On conçoit facilement qu'il ne doit point s'agir ici du vomissement qui survient dans la plupart des lésions, soit inflammatoires, soit organiques, de l'estomac ou des viscères voisins. Beaucoup d'observations décrites par Hoffmann sous le nom de *vomitus spasmodicus* sont évidemment symptomatiques. L'exemple suivant, rapporté par Stahl, se rapproche davantage des maladies de ce genre; il est désigné sous le nom de *vomendi conatus;* le sujet en est une demoiselle âgée de vingt ans, d'un tempérament sanguin et lymphatique, habituée à la bonne chère et à une vie sédentaire. Les menstrues ayant mal coulé, peu de temps après, dégoût accompagné de malaise, cardialgie qui se prolonge, survient par attaque et augmente l'anxiété; horripilations, pâleur de la face, bouche remplie de salive, douleur obtuse à la tête, qui augmente de plus en plus; frissonnement par le moindre mouvement; la malade ne prend que quelques gouttes de bouillon;

(1) *Synonymie. Motus ventriculi convulsivus*, Hoffmann.

nuit inquiète, continuation de la céphalalgie et de la douleur à l'épigastre ; exacerbation vers midi, surtout lorsque la malade essaie à manger : alors nausées qui continuent jusqu'à ce qu'elle ait rendu du mucus visqueux par le vomissement ; continuation de ces efforts, qui sont très-pénibles ; augmentation des symptômes de la veille, abattement et même crainte de lipothymie (*alcooliques à l'intérieur et à l'extérieur*) ; calme léger, mais retour du vomissement par le moindre mouvement : pareil état le troisième jour. Il est très-important de bien distinguer les diverses espèces de vomissemens, par rapport aux cas d'empoisonnement qui sont du ressort des tribunaux. Une femme âgée de trente-sept ans et délicate, vivant habituellement dans le grand monde, éprouve des dissensions domestiques. Bientôt après, état de langueur, tristesse remarquable, abandon de la société, dégoût de la vie. Quelques années après, vomissement continuel et opiniâtre de tout ce qu'elle prend, malgré les médicamens les plus variés, lequel se termine par la mort. A l'ouverture cadavérique, nulle altération organique de l'estomac ni des organes digestifs, si ce n'est que le pylore était un peu rétréci sans augmentation d'épaisseur. Une jeune personne âgée de dix-huit ans, d'abord bien menstruée, éprouve des chagrins violens : dès-lors, douleurs continuelles dans l'estomac. Un an après, vomissement habituel des alimens, d'abord suivi, puis précédé de hoquet ; bouche non amère, point de nausées ; déjections alvines rares, peu abondantes et très-dures, dépérissement, tristesse ; disparition des symptômes durant le cours des menstrues, mais réapparition aussitôt après ; enfin,

suppression totale de ce flux, augmentation successive de ces symptômes; hoquet très-fatigant, accompagné d'un trouble momentané de la vue; flatuosités très-abondantes. On administre beaucoup de médicamens, mais sans le moindre succès.

200. Le *mérycisme*, ou l'apparence de rumination à laquelle certains hommes sont sujets, a aussi un caractère convulsif (*Merycologia sive de ruminantibus; aut. Conrad Peyer*). On trouve un autre exemple de cette sorte dans les écrits de Fabrice d'Aquapendente. Mais la rumination appartient-elle toujours aux névroses? elle est quelquefois, au contraire, l'effet d'une conformation particulière de l'estomac. Pazonius ayant eu occasion d'ouvrir le cadavre d'un moine qui mourut de consomption à la suite de la rumination, trouva l'estomac ainsi que l'œsophage formés d'une tunique musculeuse plus épaisse qu'on ne l'observe ordinairement. Fabrice d'Aquapendente ayant ouvert le cadavre d'un homme qui mangeait extraordinairement et avec avidité, et ruminait les alimens pendant long-temps après les avoir pris, trouva l'estomac très-volumineux. On a inséré dans les Annales de la Société de Médecine-pratique de Montpellier (tom. IV) plusieurs observations de cette affection : l'une a pour sujet un jeune homme remarquable par un appétit vorace et qui mangeait beaucoup de viande; après son repas il éprouvait une douleur pénible dans la région épigastrique, sans sentiment de froid et sans concentration du pouls; bientôt après il avait des rapports suivis du retour dans la bouche d'une certaine quantité d'alimens qu'il mâchait fort tranquillement, et dont le goût lui paraissait quelquefois aigre et souvent doux

comme lors de la première mastication : cette rumination durait pendant près d'une demi-heure, et se renouvelait à mesure que les renvois paraissaient. Le sujet de l'autre observation est un jeune homme qui, ayant fait une chute sur l'épigastre, cracha du sang pendant cinq mois. Depuis cette époque, il vomissait tout ce qu'il mangeait; il avait les extrémités bien nourries, mais l'abdomen si aplati, que l'on touchait facilement la colonne vertébrale : la face était maigre et triste. Il prenait les alimens avec goût et les avalait paisiblement. Au bout de cinq à six minutes, il éprouvait quelques mouvemens dans l'estomac et une espèce de fatigue à la région épigastrique; bientôt après paraissait une partie de ces alimens à la bouche; il les mâchait une seconde fois sans éprouver de rapports bien marqués, et les avalait ensuite. Cette rumination durait un quart d'heure, après quoi ce jeune homme devenait pâle et triste. La douleur qu'il éprouvait à l'épigastre le forçait à se coucher sur le ventre, et quelque temps après il vomissait tout ce qu'il avait mangé, avec un goût aigre et rebutant. La douleur épigastrique était continuelle, et rien n'avait pu le soulager. Les excrémens étaient liquides : les alimens liquides étaient ceux qu'il rejetait le plus tôt; le pain et la viande séjournaient plus long-temps dans l'estomac. Un jeune Suisse avait très-bon appétit et avalait même gloutonnement; quelques instans après le repas les alimens lui revenaient à la bouche presque dissous, en forme de bouillie ou de pâte chymeuse : cette matière n'avait ni mauvais goût ni aigreur; la saveur en était toute analogue à celle des alimens. Cette ascension des alimens de l'intérieur de l'estomac à la bouche se fai-

sait sans difficulté et sans nulle incommodité pour lui ; il jouissait d'ailleurs d'une très-bonne santé, et ne se rappelait nullement le moment où il avait commencé à être sujet à cette rumination.

201. L'*anorexie* (1) est une névrose de l'estomac dont les exemples sont extrêmement multipliés ; Stahl en a tracé l'observation suivante. Une femme âgée de trente ans, d'un tempérament lymphatique et mélancolique, ne suivant aucune règle relativement à la nourriture et à l'air, est affectée, pendant deux jours, de nausées et de vomissemens ; elle rejette beaucoup de matières visqueuses foncées en couleur (*médicament composé de substances astringentes et d'opium*). Suppression du vomissement, mais nul retour de l'appétit, nul sentiment de la faim. Le peu d'alimens que la malade prend occasionne aussitôt un léger dégoût qui empêche de prendre de nouveaux alimens ; décoloration et langueur générale. On doit trouver peu étonnant que Sennert rapporte plusieurs faits fabuleux dans un article particulier de ses écrits (*à cibo et potu abstinentia*) ; il vivait dans un siècle peu éclairé, et par conséquent disposé à croire au merveilleux : que doit-on penser de ce qu'il dit de certains hommes du nord de la Moscovie, qui étaient, suivant lui, saisis de froid vers la fin de novembre, passaient tout l'hiver sans boire ni manger comme les marmottes, et se réchauffaient ensuite à la fin d'avril en reprenant leurs exercices ordinaires ? Ceux qui desireront des exemples mieux choisis d'une abstinence

(1) *Synonymie. Anorexia*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar.

plus ou moins longue, pourront recourir à la grande Physiologie de Haller, qui indique les auteurs les plus dignes de confiance.

202. La *dyspepsie* (1), regardée comme une maladie, peut-elle être séparée de l'anorexie? Cullen s'est servi de cette dénomination pour réunir presque toutes les névroses de l'estomac. Le mot, pris dans son acception rigoureuse, indique une digestion lente et douloureuse. — Cette affection est d'ailleurs loin d'être toujours nerveuse, et dans beaucoup de cas elle est purement symptomatique : aussi ses causes sont-elles extrêmement multipliées. Un homme s'étant, durant sa jeunesse, livré avec trop de passion à la masturbation, et étant affecté d'une dartre à la partie interne et supérieure de la cuisse et au périnée, était en outre sujet à une transpiration âcre habituelle : celle-ci se supprime; dès-lors céphalalgie très-intense, accompagnée de vertiges, puis de bourdonnemens d'oreilles et de bruissemens insupportables, palpitations très-fortes, gonflement glanduleux sous la branche gauche de la mâchoire, gencives tuméfiées et saignantes, aphthes dans l'intérieur de la bouche, diarrhée; état de langueur, indifférence, tristesse, timidité, et tous les symptômes de l'hypochondrie; mais surtout déjections pénibles.

203. La *boulimie* (2), ou la faim canine, se trouve dans le même cas que les affections précédentes; si elle est quelquefois nerveuse, il est aussi des cas où

---

(1) *Synonymie. Dyspepsia*, Vogel, Cullen.

(2) *Synonymie. Bulimia*, Sauvages, Linnæus, Cullen, Sagar; *Bulimus*, Vogel.

elle paraît dépendre d'une conformation particulière de l'estomac. On a des exemples variés de cette affection, et le professeur Percy en a réuni de très-curieux. Il est une boulimie à laquelle Sauvages donne le nom de *volanti* : les malades prennent deux ou trois fois plus d'alimens qu'à l'ordinaire : cela arrive aux femmes enceintes robustes, aux jeunes-gens qui font des exercices pénibles, aux chasseurs, aux soldats affamés. Rondelet fut long-temps tourmenté de cette maladie, à la suite d'un usage trop abondant d'épiceries. Zacutus Lusitanus et Schenkius rapportent des observations de boulimie vermineuse.

204. Le *pica* (1) n'est autre chose que la dépravation du goût, avec un desir plus ou moins grand de se nourrir de substances plus ou moins dégoûtantes. On a vu manger des excrémens : telle était la fille dont parle Zacutus Lusitanus, qui souffrait extrêmement lorsqu'on lui refusait d'aller seule à la garderobe : on trouve un exemple de cette nature dans Ettmuller. Il est très-fréquent de voir des enfans languissans à l'âge de trois à quatre ans, dévorer secrètement, pendant des mois et des années, le mortier des murs, semblables aux oiseaux qui aiment la poussière. La même observation peut se faire aussi relativement aux filles avancées en âge, qui ne sont pas menstruées ou qui le sont mal, avec pâleur, inquiétude et plaisir pour la retraite : les femmes enceintes sont souvent dans le même cas. Mais il ne faut pas confondre le pica maladif avec celui qui est le simple

(1) *Synonymie. Pica*, Sauvages, Sagar; *Citta*, Linnæus; *Malacia*, Vogel.

résultat d'une mauvaise éducation. Sauvages rapporte l'observation d'un enfant gâté par la mollesse, et triste, qui refusait de manger toute sorte d'alimens : tous ses vœux et ses desirs, tant de jour que de nuit, ne tendaient qu'à se procurer le perroquet d'un de ses voisins. La mère de cet enfant, croyant que la vie de son fils dépendait de l'envie qu'il avait de manger cet oiseau, achette le perroquet, le tue et le présente tout rôti à son cher enfant : celui-ci se désole en disant qu'il ne voulait qu'entendre chanter le perroquet. Une femme avait envie de manger un peu de l'épaule d'un boulanger, et elle le desirait si fort, que son mari fut contraint de prier le boulanger de permettre à sa femme de lui mordre l'épaule pour la guérir d'une maladie qui était incurable sans ce moyen. On trouve beaucoup d'exemples analogues dans Sennert.

205. *Colique nerveuse* (1). Tant de circonstances peuvent déterminer la colique, que ce nom, pris dans toute sa latitude, indique plutôt un symptôme appartenant à des maladies très-différentes : tels sont un embarras intestinal, une inflammation, un empoisonnement, l'amas de matières stercorales, la sécrétion augmentée de la bile, un squirre, le flux hémorrhoïdal, etc. On conçoit facilement que je n'imiterai point en cela Sauvages, qui en fait autant d'espèces différentes, et que je me bornerai à traiter de la colique spasmodique ou nerveuse. Hoffmann donne l'observation suivante comme un exemple de colique spasmo-

(1) SYNONYMIE. *Colica spasmodica et flatulenta*, HOFFMANN, SAUVAGES, CULLEN, etc.

dique et convulsive, déterminée par un emportement de colère et de la terreur. Une femme de cinquante ans, de stature médiocre, et d'une constitution lâche, avait cessé d'être menstruée depuis deux ans : du reste, elle était bien portante. Un jour, elle a un emportement violent de colère, et aussitôt après elle est affectée d'une terreur panique et d'un tremblement de tout le corps en apprenant un malheur qui venait de lui arriver : la nuit suivante, inquiétude ; le lendemain, sentiment de froid dans les lombes, et douleur tensive si forte dans la même région, qu'elle ne peut que difficilement rester dans une position droite ; bientôt après *horror* et refroidissement, surtout des parties externes, colique, borborygmes, anxiété très-grande à l'épigastre ; elle crut que l'épine dorsale était luxée. Le troisième jour, inquiétude pendant toute la nuit, cardialgie, anxiété, difficulté extrême de respirer, vains efforts pour vomir ; pouls fréquent et dur, froid des pieds, constipation, besoin fréquent d'uriner, mais urine peu abondante, douleurs lancinantes dans le dos (*lavemens, saignée du pied*) ; diminution très-grande de la cardialgie, des douleurs générales et du vomissement ; mais continuation de la douleur tensive dans l'hypochondre droit, et de l'enflure de l'abdomen (*lavemens carminatifs et émolliens, fomentations analogues sur l'abdomen ; à l'intérieur, huile d'amandes douces, éther, aromatiques variés, etc.*) ; déjection alvine ; du reste même état ; alternativement enflure de l'abdomen avec une douleur tensive telle que la moindre pression était douloureuse ; ou rétraction très-grande de l'ombilic et resserrement spasmodique de l'abdomen ; excrétion

de l'urine toujours difficile, douleur au dos et à l'hypochondre droit. Le septième jour (*alcool de potasse, éther sulfurique, etc.*), sueur abondante qui dure pendant toute la nuit, et force à changer plusieurs fois de linge; soulagement très-grand; retour de l'appétit et du sommeil, mais continuation de la douleur du dos; excrétion facile de l'urine, nul sédiment (*purgatif*); déjections alvines libres, et retour à la santé.

206. Un homme (observation de Hoffmann) fort, robuste et replet, âgé d'environ trente ans, s'enivre avec de la bière, entre en dispute avec des amis, retourne chez lui pendant un temps brumeux, et mange du porc gras avec beaucoup de pain : aussitôt après colique et diarrhée; celle-ci se supprime, vu que le malade allait à la selle en plein air; de là, douleur très-forte dans tout l'abdomen, les lombes, les hypochondres; constipation, froid des membres, anxiété, inquiétude, sentiment de contraction à l'épigastre (*décoction d'avoine dans laquelle on fait infuser de la camomille et des fleurs de sureau; sulfate de magnésie, nitrate de potasse, huile d'olives, lavemens émolliens; à l'intérieur, carminatifs et anodins, puis plusieurs bains d'eau douce*); guérison.

207. *Colique de plomb* (1). Cette maladie était inconnue aux Anciens : Citois, médecin de Louis XIII, en a donné une description exacte (*Diatriba de novo et populari apud Pictones dolore colico*). Dehaën,

---

(1) *Synonymie. Rachialgia*, Astruc, Sauvages, Sagar; Colique de plomb, Colique du Poitou, Colique des peintres, Colique saturnine.

qui avait publié en 1745 une Dissertation sur cette colique, en a beaucoup mieux approfondi la nature dans son ouvrage de clinique (*Ratio medendi*, t. V). Un autre observateur très-exact, Huxham, l'a décrite dans ses Epidémies (*de Morbo colico dammoniorum*), et il est entré dans le détail de toutes les circonstances locales qui ont pu concourir à la produire. Tronchin a écrit sur cette colique, et on connaît la critique amère qui a été faite de sa Dissertation par un médecin de Paris, année 1758, critique qui annonce bien plus l'intention directe de contredire que celle d'éclaircir l'objet particulier de la discussion. Stoll a fait de nouvelles recherches sur la colique de plomb (*Colica saturnina*), et il a non-seulement mieux décrit la variété de ses symptômes, mais encore analysé et simplifié les principes du traitement, qu'il réduit à l'usage alternatif des doux laxatifs et des narcotiques. Luzuriaga, médecin de Madrid (2), a surtout développé avec soin l'action particulière de ce métal et de ses préparations sur l'influence nerveuse et les fibres musculaires, et il rend ainsi raison de l'abattement, de l'atonie, et de l'état de langueur qu'on éprouve dès l'invasion même de la maladie. Une Dissertation sur cette même maladie a été soutenue à l'Ecole de Médecine par M. Mérat : je vais extraire quelques observations de

---

(1) *Dissertatio medica sobre el colico de Madrid, inserta en las Memorias de la real academia medica de Madrid, por el doctor don Ignacio-Maria Ruiz de Luzuriaga, socio de la reales sociedades de medecina è historia natural de Edimburgo*, etc. Madrid, 1796.

cet ouvrage réimprimé en 1812 (1). Un homme âgé de trente-cinq ans, potier de terre depuis douze ans, d'une bonne constitution, avait déjà eu six fois la colique de plomb en quatre années. Depuis huit jours, malaise, inappétence, constipation, et déjections alvines mêlées avec un peu de sang. Le malade s'étant refroidi, ressentit de fortes coliques et vomit abondamment. La nuit du deuxième jour, coliques violentes; le troisième jour, entrée à la Charité; le quatrième jour, soif, point de fièvre; parois de l'abdomen rétractées et nullement douloureuses au toucher, constipation, urine naturelle; point d'appétit. On commença le traitement le septième jour : peu de coliques le huitième; appétit commençant le neuvième; disparition complète des coliques le onzième (*continuation du traitement*) : guérison complète le vingt-deuxième jour. L'observation suivante offre un exemple de colique de plomb chronique. Un homme de trente-un ans, d'une constitution assez robuste, faïencier depuis trois ans et huit mois, est à sa première colique métallique : jusque là il s'était très-bien porté. Huit mois avant il commença à ressentir les atteintes de sa colique : douleurs d'abord sourdes, deux à trois vomissemens par jour. L'excès des douleurs le força de s'aliter pendant trois mois : il commença à travailler ensuite pendant un mois et demi; mais il fut de nouveau forcé de garder le lit pendant deux mois; au bout de

(1) *Traité de la Colique métallique*, par Mérat de Vaumartoise. *Paris*.

ce temps il travailla pendant cinq semaines, quoique avec beaucoup de peine. Ventre rétracté, rots, flatuosités, constipation, fortes coliques, vomissement de matières vertes et amères, douleurs dans les membres, surtout vers les articulations. L'augmentation successive de ces symptômes le força à entrer à l'hôpital de la Charité le 16 avril 1803. Les deux jours suivans, boissons délayantes. Le troisième jour de l'entrée (*eau de casse avec le tartrate de potasse antimonié, tisane sudorifique, lavement anodin, thériaque, cinq bouillons*), abdomen un peu enfoncé, pouls dur et plutôt rare que fréquent, écoulement libre de l'urine, quatre selles, point de vomissement, nuit tranquille. Le quatrième jour (*tisane sudorifique purgative, lavement purgatif, lavement anodin, thériaque, deux soupes, trois bouillons*), quelques coliques sourdes, cinq selles, sommeil. Le cinquième jour (*purgatif des peintres, lavement anodin, thériaque*), déjections alvines fréquentes, diminution des symptômes. Le sixième jour (*tisane sudorifique laxative, lavement anodin, thériaque*), deux selles, plus de coliques; continuation du mieux être; le malade se lève; sommeil tranquille. Le septième jour (*mêmes médicamens*), coliques continues, moins fortes, face un peu moins jaune, pouls moins dur; deux selles. Le huitième jour (*purgatif des peintres, lavement anodin, thériaque*), coliques rares; déjections abondantes, nuit bonne. Le neuvième jour, mieux être. Le dixième jour, quelques coliques sourdes. Le onzième jour (*purgatif*), sept à huit selles, disparition de toutes les coliques. Le treizième jour, guérison complète.

208. *Iléus nerveux* (1). Les anciens donnaient le nom d'*iléus* à toutes les douleurs des intestins ; mais on a maintenant mieux précisé son acception, et on désigne sous ce nom le vomissement accompagné d'une constipation opiniâtre. Mais la réunion de ces deux symptômes peut appartenir à des maladies très-différentes, telles que l'inflammation, l'étranglement herniaire, les vers, l'endurcissement des matières fécales, un amas de fruits ou autres corps arrêtés dans le cours du canal intestinal, le squirre des intestins, une tumeur des parties voisines, qui comprime ces dernières; enfin le vomissement et le spasme des intestins. On conçoit que je ne dois traiter ici que de l'*iléus nerveux* : on en trouve un exemple dans Sennert ; Barthez en rapporte aussi deux observations dans un mémoire inséré parmi ceux de la Société médicale d'Emulation, sous le nom de *colique iliaque nerveuse*. Un homme était attaqué d'une inflammation lente du pharynx qui subsistait depuis quelques mois, et dont les suites avaient affecté toute sa constitution, au point qu'il était tombé dans un état de dépérissement qui allait en croissant d'une manière sensible ; quelque temps après, douleurs dans l'estomac et les intestins de plus en plus fortes. Chaque jour, environ quatre heures après le dîner, spasme douloureux dans la région épigastrique, qui gênait la respiration, et qui était le précurseur d'un vomissement dont les effets étaient violemment convulsifs. Ce vomissement n'avait en-

---

(1) SYNONYMIE. *Dolor et spasmus iliacus*, HOFFMANN ; *Ileus spasmodicus*, SAUVAGES.

traîné d'abord que des restes d'alimens mal digérés ; mais un jour il chassa une grande quantité de matières liquides que le malade rendit sans y sentir aucun goût amer ni autres, et qui était d'une couleur verte foncée, absolument analogue à la décoction de feuilles et de fleurs de mauve qu'il avait prise en lavement une demi-heure auparavant. Le même phénomène se répéta encore à la suite de deux ou trois autres lavemens semblables, qui furent administrés peu de temps après (*sangsues à l'anus, vésicatoires sur l'épigastre, camphre, assa-fœtida et nitre*). Le lendemain, diminution des douleurs, hoquets momentanés, mais fréquens. Le troisième jour, diminution encore plus grande des douleurs, cessation du vomissement.

§ II. *Description générale des Névroses de la digestion.*

Spasme de l'OEsophage.

209. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Tels sont une constitution délicate et nerveuse, l'usage de boissons froides, surtout après un emportement de colère, un dégoût extrême, une imagination fortement frappée, une irritation étrangère portée dans l'œsophage, dans l'estomac ou les intestins.

210. *Symptômes.* La déglutition est difficile, douloureuse, même impossible, si le spasme affecte le pharynx. Lorsqu'il a lieu dans l'œsophage, la déglutition est assez aisée ; mais le bol alimentaire est arrêté dans la partie moyenne ou inférieure de ce conduit, avec douleur entre les épaules, et quelquefois vomissemens.

Cardialgie.

211. Les *prédispositions et causes occasionnelles* les plus ordinaires sont l'affaiblissement par un allaitement prolongé, etc., les poisons, un émétique trop violent ou un purgatif drastique (1), des affections vives de l'âme, les anomalies de l'évacuation sexuelle, la suppression du flux hémorrhoïdal, la dysenterie, la présence de vers dans le conduit alimentaire, la rentrée d'un exanthème, la suppression de la goutte.

212. Les *symptômes* sont un sentiment d'anxiété et un resserrement douloureux dans l'épigastre, avec un sentiment de défaillance. La *gastrodynie* en diffère en ce qu'il n'y a point de menaces de lipothymie.

Pyrosis.

213. *Prédispositions et causes occasionnelles.* La pyrosis est quelquefois occasionnée, surtout chez les habitans du Nord, par l'usage de viandes salées et desséchées à la fumée, par celui de corps sucrés et autres fermentescibles; ses causes sont d'ailleurs fréquem-

---

(1) L'action nerveuse de l'estomac est sans doute un des premiers mobiles de l'économie animale. Van-Helmont, à travers toutes les incorrections d'un style figuré et d'une foule de termes abstraits pris pour des réalités, fait jouer le plus grand rôle à ce qu'il appelle son archée (*Morborum sedes in animâ sensitivâ*) : or, le siége de cet archée est, suivant lui, dans l'estomac. Un observateur bien plus exact et plus digne de servir de guide, Wepfer, dans son excellent Traité *de Cicutâ aquaticâ*, fait les remarques les plus judicieuses sur l'action nerveuse de l'estomac, qu'il a pour ainsi dire personnifiée, en la regardant comme un surveillant actif de tout le système nerveux : *Præses systematis nervosi.*

ment inconnues : elle est aussi souvent purement symptomatique.

214. *Symptômes.* On éprouve une sensation de chaleur ardente dans l'estomac, laquelle se propage le long de l'œsophage jusqu'à la gorge et jusque dans l'intérieur de la bouche, et est suivie de l'expuition d'un liquide limpide souvent très-acide.

Vomissement spasmodique.

215. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Le vomissement nerveux ou spasmodique est occasionné par la présence de matières étrangères dans l'estomac ou le duodénum, ou dans une partie quelconque du tube intestinal, la présence d'un calcul dans un des uretères, la tristesse, une chute sur la tête, la métastase d'une affection cutanée, l'éruption de la variole, l'état de grossesse, etc.

216. *Symptômes.* Il est quelquefois précédé d'une douleur vive à l'épigastre, d'anxiétés, de hoquet, de secousses du diaphragme ; surviennent ensuite les contractions de l'estomac par lesquelles les matières qu'il contient sont poussées vers l'œsophage.

Dyspepsie.

217. *Prédispositions et causes occasionnelles.* La dyspepsie est souvent occasionnée par un état de débilité de l'estomac, des flatuosités, l'excès des alimens, la leucorrhée, la suppression d'évacuations habituelles, l'excès dans les plaisirs de l'amour.

218. *Symptômes.* La digestion est lente, souvent pénible, et quelquefois même douloureuse : elle est alors accompagnée de lésions locales et générales variées.

Boulimie.

219. *Prédispositions et causes occasionnelles.* La boulimie attaque souvent à la suite d'un exercice forcé ; elle peut être occasionnée par la présence de vers dans les intestins ; on l'observe fréquemment dans le cours de fièvres intermittentes, durant la convalescence de maladies aiguës, etc.

220. *Symptômes.* La boulimie est une faim trop grande relativement aux forces digestives de l'estomac, ou une envie de manger plus d'alimens qu'on ne peut en digérer. La satiété peut être ou non proportionnée au degré de faim qu'on éprouve : c'est ainsi qu'on est quelquefois plus tôt rassasié que l'appétit ne le fait soupçonner, tandis que d'autres fois on ne saurait l'être.

Pica.

221. *Prédispositions et causes occasionnelles.* On observe assez fréquemment le pica chez les enfans, chez les filles chlorotiques qui ne sont point menstruées : il peut aussi survenir durant la grossesse et chez les scorbutiques.

222. Les *symptômes* consistent dans une aversion pour les mets ordinaires, avec envie de ceux qu'on haïssait pendant la santé, ou qu'on ne desire au moins alors en aucune manière.

Colique nerveuse.

223. Les *prédispositions* et les *causes occasionnelles* les plus ordinaires sont le refroidissement subit, surtout des pieds, la suppression de diverses évacuations

ou de différentes affections cutanées, la présence de corps étrangers dans les intestins, des flatuosités.

224. *Symptômes.* Ce sont un sentiment de tortillement, particulièrement autour de l'ombilic ou dans le trajet du colon, et une douleur que la pression n'augmente point et soulage même quelquefois.

Colique de plomb.

225. *Prédispositions et causes occasionnelles.* La colique de plomb attaque surtout les individus qui manient les différens oxydes de plomb, tels que les peintres en bâtimens, les plombiers, les faïenciers, les fondeurs, les potiers d'étain, les lapidaires, les vitriers, les cartiers, les mineurs, les passetalonniers, les cordonniers pour femmes. Elle est aussi souvent occasionnée par l'usage des vins sophistiqués à l'aide du plomb, par celui de l'eau et des mets qui ont séjourné dans des vaisseaux de ce métal et au contact de l'air, et enfin par l'habitation des appartemens nouvellement peints.

226. *Symptômes.* Il n'y a d'abord qu'une douleur abdominale sourde, peu durable; les déjections alvines sont difficiles, douloureuses; il survient ensuite une constipation opiniâtre, des tranchées, surtout vers l'ombilic; l'abdomen se retire vers la colonne vertébrale; il n'est point douloureux au toucher; il y a de fréquentes nausées, des vomissemens; l'excrétion de l'urine est difficile ou impossible. A ces symptômes se joignent quelquefois des douleurs vagues, un état de paralysie, des tremblemens, des convulsions, surtout dans les membres supérieurs; le pouls est dur et lent, la respiration n'est point gênée. Ces symptômes

diminuent progressivement à l'aide d'un traitement méthodique ; ils disparaissent du septième au huitième jour, et sont quelquefois suivis d'un état d'amaigrissement et de fièvre lente. *Voyez* l'ouvrage déjà cité du docteur Mérat.

Iléus nerveux.

227. Les *prédispositions et causes occasionnelles* les plus fréquentes sont, la présence de vers et de corps étrangers dans le conduit intestinal, l'étranglement d'un intestin, l'endurcissement des matières contenues dans le tube alimentaire, la compression de ce conduit, des sauts, des chutes sur l'abdomen durant la digestion, des affections morales vives, la suppression de différentes évacuations ou de maladies cutanées.

228. *Symptômes*. L'*iléus* est caractérisé par des vomissemens réitérés des matières contenues dans l'estomac et dans les intestins, avec constipation opiniâtre, anxiété et douleur vive autour de l'ombilic ou dans le trajet du colon.

§ III. *Traitement des Névroses de la digestion.*

229. Sous quelque forme que se présentent ces névroses, il convient surtout de diriger le traitement sur leurs causes occasionnelles; on modifie ensuite l'emploi de ces moyens selon l'espèce plus particulière de chacune d'elles. Dans le *spasme de l'œsophage*, on est souvent obligé d'appliquer les moyens sédatifs à l'extérieur, ou de les administrer en lavemens, surtout lorsque la déglutition est entièrement suspendue : un vésicatoire sur le devant du cou a souvent été utile.

J'ai exposé plus haut comment Hoffmann a guéri une affection de cette sorte en faisant prendre deux scrupules de camphre dissous dans l'huile d'amandes douces. J'ai obtenu une fois un résultat analogue.

230. La *cardialgie* attaque-t-elle les nourrices épuisées par l'allaitement, alors le remède est simple, puisqu'il consiste dans l'usage des restaurans. Il est facile de voir de quelle manière il faut combattre les autres causes. L'oxyde de bismuth (*nitrate sursaturé de bismuth*) a été préconisé contre cette affection par plusieurs auteurs, et surtout par MM. Odier, Reil, etc. L'éther sulfurique est utile dans la cardialgie déterminée par la suppression de la goutte. Le traitement de la *gastrodynie* ne diffère pas notablement de celui de l'affection précédente. La manière de combattre la *pyrosis* est, en général, assez peu connue. Dans un cas de cette maladie, rapporté dans les Ephémérides des Curieux de la Nature (*Dec. 1ª, ann.* 3), et produit par un excès de vin du Rhin, le mucilage de pepins de coing fut sans effet, et une boisson nitrée produisit en moins d'un quart d'heure une guérison solide. Les habitans du Nord calment cette affection par l'usage de viandes fraîches, de poisson, de lait doux. Il est des cas dans lesquels le vinaigre a été employé avec avantage : on conseille aussi l'emploi de la magnésie privée, par l'exposition à la chaleur, de tout l'acide carbonique qu'elle contient.

231. Le *vomissement spasmodique* doit être combattu par de légers sédatifs, tels que l'éther sulfurique, l'extrait aqueux d'opium, l'eau de fleurs d'oranges, mais surtout par le gaz acide carbonique qu'on fait dégager dans l'estomac (*voyez*, pour le procédé,

la *Matière médicale* de Schwilgué) ; le colombo a été aussi quelquefois d'une grande utilité. Les mouvemens convulsifs de l'estomac peuvent être si opiniâtres qu'il soit nécessaire d'appliquer un vésicatoire ou un moxa sur la région épigastrique. La *boulimie* cesse très-souvent d'elle-même : telle est celle qui survient à la suite et dans le cours de fièvres intermittentes : c'est donc uniquement en dirigeant convenablement le régime, en le proportionnant aux exercices que fait le malade, qu'on parvient à combattre la maladie. Le *pica* disparaît avec les causes qui l'ont occasionné : c'est donc uniquement sur celles-ci qu'il est important de diriger les moyens curatifs. Le traitement de la *dyspepsie* consiste dans une distribution bien coordonnée des alimens et des boissons, un exercice convenable et l'emploi modéré des amers, des aromatiques et des ferrugineux. La *colique nerveuse* cède le plus souvent à l'éther, à l'extrait aqueux d'opium, à l'eau de fleurs d'oranges, administrés à l'intérieur ou appliqués sur l'abdomen. On connaît l'opposition singulière qui règne sur le traitement de la *colique de plomb* entre la méthode de Dehaën et de Tronchin, et celle qui est suivie depuis tant d'années dans l'hôpital de la Charité, puisque les premiers s'en tiennent aux adoucissans ou mucilagineux, et qu'ils sont bien loin de faire usage de toutes les batteries d'une polypharmacie active. D'un autre côté, on a des témoignages nombreux en faveur d'une sorte d'empirisme consacré par une longue suite de succès, puisque, d'après le relevé des registres de cet hôpital durant douze années, il n'est mort que soixante-quatre malades sur mille trois cent cinquante-trois.

Bordeu cherche à concilier les deux partis d'après des vues profondes sur l'économie animale : il distingue trois périodes dans cette maladie, et il propose l'usage des adoucissans dans la première période et une partie de la deuxième, et celui des drastiques vers la fin de la deuxième et durant toute la troisième ; mais il paraît qu'il s'est renfermé encore dans les bornes d'un doute philosophique, puisqu'il a ajouté : « Il y a bien » des choses, et plus qu'on ne pense, à éclaircir sur » cette maladie. »

232. Le traitement employé à l'hôpital de la Charité est celui qui réussit constamment : il suffira de le transcrire, en prévenant qu'il doit être modifié selon l'âge, le sexe, le degré d'intensité des symptômes, etc. Le jour d'entrée, on administre le *lavement purgatif des peintres* : il est composé de quatre gros de feuilles de séné qu'on fait infuser ou bouillir dans quantité suffisante d'eau ; on ajoute à l'infusion ou à la décoction quatre gros de sulfate de soude, et quatre onces de vin émétique. Dans la journée, on administre une décoction de casse qu'on prépare avec une livre de casse en bâton, qu'on fait bouillir dans deux livres d'eau ; on dissout dans cette décoction une once de sulfate de magnésie, et trois grains de tartrate antimonié de potasse ; quelquefois on y ajoute une once de sirop de nerprun ou deux gros de confection Hamech. Le soir, on administre un lavement dit *anodin*, composé avec six onces d'huile de noix et douze onces de vin rouge : on donne à l'intérieur un gros et demi de thériaque, dans laquelle on incorpore, suivant les circonstances, un grain et demi d'opium. Le deuxième jour au matin, on administre six grains de tartrate

antimonié de potasse, dissous dans huit onces d'eau, à prendre en deux fois. Quand le malade a vomi, on lui fait prendre, pendant la journée, une boisson composée d'un gros de gaïac, d'un gros de squine, et d'autant de salsepareille, qu'on fait bouillir, pendant une heure, dans six livres d'eau commune, qu'on réduit à quatre; on y ajoute ensuite une once de sassafras et une demi-once de réglisse: on fait bouillir légèrement, et on passe à l'étamine. Le soir, on administre le lavement anodin, et la thériaque avec l'opium, comme le premier jour. Le troisième jour, on fait prendre l'eau de casse, mais sans tartrate de potasse antimonié, le lavement purgatif et la tisane sudorifique; le soir, le lavement anodin et la thériaque avec l'opium. Le quatrième jour, on administre un purgatif composé de deux gros de séné qu'on fait bouillir dans huit onces d'eau, et qu'on réduit à six par l'ébullition; on y fait ensuite dissoudre une once de sulfate de soude, et on y met un gros de poudre de jalap et une once de sirop de nerprun. On aide l'action du purgatif par la tisane sudorifique; le soir, on administre le lavement anodin, la thériaque et l'opium. Le cinquième jour, le lavement purgatif, la tisane sudorifique, ou l'eau de casse sans tartre stibié; le soir, le lavement anodin et la thériaque avec l'opium. Le sixième jour, le purgatif des peintres: le reste comme le jour précédent. La guérison a ordinairement lieu après l'administration du deuxième purgatif: on le réitère s'il est nécessaire. La boisson ordinaire, durant tout le traitement, est la tisane sudorifique. Il faut insister sur son usage, même plusieurs jours après la guérison.

233. Le traitement de l'*iléus nerveux* se rapproche beaucoup de celui de la colique nerveuse. —Le camphre, l'assa-fœtida, l'éther sulfurique sont les sédatifs les plus en usage. On doit chercher à rétablir les déjections alvines à l'aide de lavemens d'abord émolliens, puis légèrement purgatifs; mais il ne faut y recourir qu'avec prudence, car il n'est pas rare de les voir rejeter par le vomissement.

NÉVROSES DE LA RESPIRATION.

§ Ier. *Considérations générales.*

234. Ces névroses sont loin d'être aussi multipliées que celles de la digestion; et d'ailleurs beaucoup d'entre elles sont le plus souvent symptomatiques : de ce genre est surtout la dyspnée, et même l'asthme. Dans la troisième édition de la *Nosographie*, j'avais rangé les affections dites *crampe nerveuse de poitrine* et *angine de poitrine* parmi les névroses de la respiration; mais il paraît que c'est une seule et même affection qu'on désigne sous ces deux noms. Les observations de Parry paraissent, d'ailleurs, démontrer que l'angine de poitrine est le symptôme d'une lésion organique du cœur. Macbride (*Introduction méthodique à la pratique de la Médecine*) regardait l'angine de poitrine comme une maladie spasmodique, par plusieurs motifs, tels que le long intervalle de calme et le soulagement que le vin et tous les cordiaux alcoolisés procurent, l'influence que les passions de l'ame ont sur elle, les années pendant lesquelles la maladie persiste sans que la santé en soit autrement

dérangée, le bien que les malades éprouvent de l'exercice du cheval ou du cahot d'une voiture, et enfin l'invasion de la douleur, qui, le plus souvent, paraît après un bon repas, ou la nuit, immédiatement après le sommeil, temps où l'incube, l'asthme convulsif et toutes les affections nerveuses ont coutume de se renouveler. Néanmoins, l'autopsie cadavérique ne paraît point venir à l'appui de cette opinion, puisque Parry dit avoir observé l'ossification des artères coronaires dans les cadavres des individus morts de cette maladie.

235. *Asthme convulsif* (1). Les traits distinctifs de l'asthme convulsif ont été habilement dessinés par Arétée, quoiqu'il ait été réservé aux modernes d'en compléter l'histoire. « *Dans le commencement*, inertie, lenteur dans les travaux ordinaires, respiration difficile à la moindre course, enrouement, toux, éruption de flatuosités par le haut, etc. » *Dans les progrès*, rougeur des joues, les yeux saillans, respiration stertoreuse durant la veille, et bien plus encore durant le sommeil, son confus de la voix, desir de respirer un air froid et de se promener au dehors. *Dans le déclin*, toux moindre, expectoration plus facile, voix plus claire et plus sonore, sommeil plus prolongé. » Les exemples d'un asthme primitif et purement spasmodique sont rares parmi les auteurs; au contraire, on trouve des exemples nombreux d'affections asthmatiques dont le caractère spécifique est vague et mal déterminé.

---

(1) *Synonymie. Asthma convulsivum*, Sauvages, Cullen, Hoffmann, Floyer; *Asthma spasticum*, Juncker.

Floyer lui-même, dans son Traité particulier sur l'asthme, tombe dans ce défaut, en sorte qu'il règne autant de confusion dans l'énumération des symptômes, que d'incertitude dans les principes du traitement, rendu encore plus incertain par des formules compliquées. Stahl donne l'observation suivante pour exemple d'un asthme convulsif. Un homme âgé de quarante ans, d'un tempérament sanguin, n'avait point l'habitude de se faire saigner, mais usait plus souvent des scarifications, et faisait aussi habituellement beaucoup d'exercice, de manière à suer abondamment. Il mena une vie moins active pendant un hiver; au printemps suivant, qui était plus chaud qu'à l'ordinaire, il commença de nouveau à faire de l'exercice : ayant très-chaud, il eut l'imprudence de se découvrir : aussitôt après, lassitude considérable, état de langueur. Il prend un verre d'eau-de-vie avant de se coucher et après un souper modique : sommeil inquiet, réveil à trois heures du matin, par un sentiment d'anxiété; respiration à peine possible, torpeur insurmontable, lassitude extrême, sentiment de compression du thorax, face colorée et pâle alternativement, palpitations, vertiges, trouble dans les idées, constipation.

236. L'asthme convulsif peut être occasionné par des alimens pris après un emportement de colère : Hoffmann en donne l'exemple suivant. Un homme âgé de trente ans, pléthorique, se met si fortement en colère qu'il en éprouve un tremblement général : aussitôt après il prend de la nourriture, et boit surtout beaucoup. La nuit suivante, insomnie, anxiétés, constriction dans la poitrine, efforts pour vomir, état de langueur. Ces phénomènes durent pendant quel-

ques jours : alors perte de l'appétit, pouls faible, fréquent, sécheresse de la bouche, soif, couleur jaune de la face, fièvre lente, urine peu abondante et très-concentrée, brune-rougeâtre ; constipation, distension de l'abdomen, flatuosités (*vomitifs amers, ferrugineux, aromatiques, etc.*, mais en vain). Cet état se continue pendant trois mois ; à cette époque se manifeste l'asthme convulsif : durant la nuit, respiration si difficile que le malade ne pouvait rester dans son lit, mais était obligé de se promener dans sa chambre et de faire ouvrir les fenêtres pour respirer. Hoffmann donne l'observation suivante comme un exemple d'asthme convulsif goutteux. Un homme âgé de cinquante-neuf ans s'était plaint, deux ans avant, d'un resserrement très-grand de la poitrine, avec douleur pongitive et lancinante qui occupait le thorax, les omoplates et la partie supérieure de la moelle épinière ; il éprouvait en outre un sentiment de compression du cœur, et une difficulté extrême de respirer, comme si l'air ne passait que par une ouverture très-étroite, au point que le malade ne pouvait ni se tenir debout, ni s'asseoir, ni se coucher sur les côtés : cet état durait six heures ; il survenait ensuite du calme. Le printemps de l'année suivante, même état, si ce n'est que la douleur occupait les pieds, et était accompagnée de la tuméfaction du calcanéum. L'application imprudente du camphre supprima la douleur du pied, et aussitôt après retour de l'asthme. La douleur revint plusieurs fois, et fut plus intense qu'auparavant ; le malade éprouva une chaleur et des frissons alternatifs dans les pieds et les mains, et il n'était aucune partie du corps qui ne

participât à la souffrance générale : il y avait en même temps un sentiment continuel d'anxiété à l'épigastre et des flatuosités. Il est facile de voir que toutes ces observations sont incomplètes, et ne présentent que quelques-uns des traits de l'affection dont il s'agit ici.

237. L'asthme convulsif peut alterner avec des affections cutanées. Un homme de quarante ans, d'un tempérament robuste, ayant toujours mené une vie sobre, eut dans son enfance des excrétions lymphatiques très-abondantes, et des éruptions sur tout le corps jusqu'à l'âge de sept ans : elles disparurent peu à peu ; et jusqu'à vingt-sept ans, époque de son mariage, sa santé n'éprouva aucune altération. A vingt-huit ans, il fut pris d'un asthme convulsif, qui revenait presque tous les jours par accès de deux ou trois heures, et seulement pendant l'été, c'est-à-dire, depuis le mois de mars jusque vers la fin d'octobre. Durant les paroxysmes, le malade éprouvait le sentiment d'une barre transversale dans la région du diaphragme, une oppression profonde et un resserrement vers la glotte : ces symptômes étaient suivis de sueurs sur la tête et le thorax. Dans le même temps il fut tourmenté de démangeaisons cruelles sur les bras, les jarrets, accompagnées de rougeur, de chaleur, et bientôt d'une desquamation furfuracée de l'épiderme. Ces démangeaisons alternaient avec les accès d'asthme ; de sorte que, dans les spasmes de la respiration, l'affection cutanée des bras disparaissait, et réciproquement : caractère des éruptions dartreuses. Tel fut, pendant plusieurs étés, l'état du malade. Mais depuis quatre ans, malgré l'application d'un cautère, il a empiré ; les accès d'asthme sont devenus

plus fréquens, les éruptions plus étendues, plus grosses, le prurit tellement intolérable et la respiration si difficile, que, pendant sept mois de l'année, il est impossible au malade de rester couché un instant dans son lit. Les accès d'asthme n'alternent plus avec les éruptions, dont l'intensité n'est pas mitigée par les invasions spasmodiques. Ces éruptions se manifestent d'abord par des rougeurs accompagnées de démangeaisons très-vives, puis par des phlyctènes qui fournissent un liquide jaunâtre, après la sortie duquel l'épiderme s'en va par écailles; la rougeur subsiste, l'exsudation séreuse continue, et la peau, toujours squameuse, présente sans cesse cet ordre successif de symptômes. Cet état dure tout l'été et une partie de l'automne; enfin, au mois d'octobre, les rougeurs, le prurit, l'exsudation diminuent, les écailles s'amincissent, la peau revient insensiblement à son état naturel, et, vers la chute des feuilles, ce mal disparaît; le malade reprend ses forces et son travail jusqu'au milieu de mars, où une nouvelle invasion l'oblige à cesser l'exercice de son métier.

Les trois années précédentes, ces éruptions miliaires n'avaient occupé que le pli du bras, le jarret, l'articulation de la jambe avec le pied (toutes les articulations où se trouvent des glandes lymphatiques); mais cette année, les jambes, les cuisses, les fesses n'en sont point exemptes : l'articulation du pied avec la jambe est actuellement la plus affectée; elle est tuméfiée, dure; le mouvement du pied sur la jambe est presque nul; la peau est tendue, âpre, couverte de croûtes minces qui, après leur

chute, laissent suinter de la sérosité (et, ce qui est à remarquer, c'est qu'il n'y a que dans les articles que la sérosité s'échappe); la démangeaison et la chaleur y sont mordicantes. Les autres symptômes sont l'engorgement des glandes inguinales, la lividité foncée de la peau du ventre, des lombes et des extrémités, qui est parsemée de taches scorbutiques; un sentiment incommode de formication partout le corps, des démangeaisons poignantes, l'orthopnée, la toux, la fréquence et la petitesse du pouls et le retour journalier des étouffemens: cependant sa figure n'est pas trop altérée, l'appétit est bon, il digère bien; mais il mange peu, parce que les étouffemens sont plus grands après les repas.

238. La *Coqueluche* (1). Cette toux consiste dans une secousse subite des poumons et du diaphragme, avec expulsion sonore de l'air par la bouche; son caractère spasmodique est manifeste en ce qu'une seule inspiration est suivie de cinq ou six expirations successives, avec une sorte de sifflement et des anxiétés: c'est souvent une maladie épidémique pour les enfans. L'irritation des poumons ne paraît ici que secondaire ou sympathique, et le principe primitif en paraît être dans l'estomac: de là l'utilité des évacuans, puis celui des anti-spasmodiques et des toniques pour faire cesser l'extrême sensibilité des organes de la digestion. On peut lire des exemples particuliers et l'histoire générale de cette maladie, dans les écrits de Sydenham, Baglivi, Hoffmann,

---

(1) *Synonymie. Pertussis*, Sydenham, Huxham; *Tussis convulsiva*, Hoffmann; *Tussis ferina*; Catarrhe laryngé.

Werlhoff, Rosen, Undervood, etc. Quelques cas pris d'un recueil très-justement estimé (*Acta Soviet. Med. Hafniensis*) feront voir la marche de cette maladie lorsqu'elle est très-violente, et en même temps les principes du traitement. Pendant que cette maladie était épidémique à Copenhague, une jeune malade, à la suite de la violence de la toux et d'une douleur survenue dans l'hypochondre gauche, avait éprouvé pendant deux jours une paralysie de la langue, du bras et de l'œil gauches. On avait donné, sans obtenir aucun avantage sensible, plusieurs remèdes, comme l'opium à l'intérieur et à l'extérieur, l'extrait de quinquina et de valériane : l'usage des vésicatoires et des saignées n'avait point été omis ; mais tout avait été inutile. C'est à cette époque qu'on fit prendre, en deux doses, cinq grains de musc mêlé avec du sucre, ce qui produisit un soulagement très-marqué ; et, après deux autres doses semblables, l'usage du mouvement et de la parole fut rétabli. On obtint, en général, des effets très-heureux de l'ipécacuanha, qu'on donnait depuis un grain jusqu'à cinq, avec du sucre ou un autre véhicule convenable : on répétait ce médicament tous les jours, ou de deux jours l'un. Les paroxysmes de la toux diminuaient de fréquence et de violence après cinq ou six doses, et la maladie décroissait peu à peu : ce remède doit être donné après le paroxysme pour n'être point vomi. Une jeune personne de quatorze ans avait éprouvé, pendant les mois de février et de mars, une toux convulsive avec des symptômes très-graves, des défaillances, la perte de la parole, une douleur intense dans l'hypochondre gauche, une stupeur du

bras et de la jambe du même côté : on employa vainement les saignées, les boissons émétisées, les vésicatoires aux épaules, aux bras, aux jambes, le quinquina, le castoréum, le musc à petite dose. . . . . On eut alors recours à un mélange de quinze grains de musc et d'autant de sucre, dont la dose fut répétée quatre fois en vingt-quatre heures, et la guérison fut complète.

239. *Asphyxie* (1). Cette affection est un des exemples les plus frappans des lumières que la chimie et la physiologie peuvent répandre sur l'histoire des maladies. Les anciens pouvaient-ils se former la moindre idée des causes et du vrai caractère des maladies produites par la vapeur du charbon, la submersion, les exhalaisons des fosses d'aisances, etc.? et n'est-ce point aux progrès de la chimie moderne que la médecine doit, sur ces divers points, les connaissances les plus précises? Les vrais principes de leur traitement ne sont-ils point fondés sur les propriétés fondamentales de l'irritabilité Hallérienne et de la sensibilité? — L'asphyxie peut être occasionnée par des causes variées que je vais examiner successivement.

240. 1°. *Asphyxie par strangulation*. On ne saurait trop répéter qu'il faut avoir une admiration éclairée, et non une déférence aveugle, pour le nom et les ouvrages d'Hippocrate. La strangulation avec écume à la bouche n'est pas toujours mortelle, quoique le père de la médecine le déclare dans son Aphorisme 42, section II. Un grand nombre de faits observés à Vienne

(1) *Synonymie. Asphyxia*, Sauvages, Linnæus, Vogel, etc.

en Autriche et à Paris démentent cet Aphorisme..... Des frictions graduées, des liqueurs alcoolisées introduites dans la bouche, l'irritation des narines, du gosier, les bains chauds, peuvent quelquefois guérir cette espèce d'asphyxie (*Voyez* Péchlin, *de Aere et alimenti Defectu*, etc.; Bacon, *Historia vitæ et mortis*; Bartholin, *Epître XCVI, cent. II*, etc.). Mais d'autres fois le succès de ces moyens est impossible, puisque l'ouverture des corps a fait voir des épanchemens sanguins ou séreux dans l'intérieur du crâne, comme dans l'apoplexie (*Commentarii de rebus in scientiâ naturali*, etc. *Lipsiæ*, volume IV). Les symptômes de l'asphyxie par strangulation sont variés suivant le degré de lésion produite, et suivant la constitution de l'individu. Quelquefois certains muscles du cou, ou certains cartilages du larynx sont rompus; d'autres fois l'une des deux premières vertèbres cervicales est luxée ou fracturée (*Morgagni, Ep. anat. med. XIX*). C'est dans ce même article qu'on trouve, sur les causes de la mort par strangulation, des observation exactes et précises, une critique judicieuse, et des expériences faites sur des animaux vivans.

241. 2°. L'*asphyxie par submersion* a été l'objet de diverses discussions, dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*, dès l'année 1677; mais il existe des recherches plus précises sur ses effets et son traitement dans des écrits où règne un goût plus sévère (*Acta Taurinensia*, vol. IV..... Hist. de l'Académie des Sciences pour l'année 1757). Morgagni a fait encore admirer sa sagacité dans cette discussion (*Ep. IX*). Depuis cette époque, il a paru plusieurs écrits populaires sur le moyen de rendre les noyés à la vie,

par Louis, Tissot, Cullen, Gardane, Portal. Il serait superflu d'insister sur cet objet, si on n'y était ramené par les progrès de la chimie moderne et la Dissertation de Goodwyn (*Connexion de la vie avec la respiration*, etc., ouvrage traduit de l'anglais par le professeur Hallé, en 1798). Le traducteur donne aussi l'extrait d'une Dissertation du docteur Menzies sur la respiration, publiée à Edimbourg en 1786, avec des notes critiques de quelques expériences de Goodwyn. Cet auteur pense que le sang noir n'est point un stimulant suffisant pour le ventricule à sang rouge, et que la contraction du cœur cesse d'avoir lieu si les phénomènes chimiques de la respiration s'interrompent, en sorte que, dans sa manière de considérer l'asphyxie, la mort n'arrive alors que parce que cette cavité ne peut plus rien transmettre aux divers organes. Mais il résulte des expériences de Bichat que, pendant l'interruption des phénomènes chimiques du poumon, le sang noir continue à solliciter les contractions du cœur, comme le prouvent d'une manière irréfragable ses battemens et les pulsations des artères, qui se soutiennent encore quelque temps; que ce sang noir, poussé par-tout, frappe chaque organe; que ce n'est pas faute de recevoir du sang, mais faute d'en recevoir du rouge, que chacun de ces organes cesse d'agir; qu'il y a affection générale de toutes les parties; qu'en un mot toutes se trouvent pénétrées de la cause matérielle de leur mort, savoir, du sang noir. Quoiqu'il paraisse, d'après cela, que le sang noir influe toujours spécialement par son contact sur l'affaiblissement et l'interruption de l'action des organes, il ne faut pas croire que cette cause soit

constamment la seule : qu'on compare en effet ce qui arrive dans l'asphyxie par la submersion, la strangulation, le gaz acide carbonique, le vide, un corps étranger dans la trachée-artère, etc., avec ce qu'on observe dans celle que produisent le gaz hydrogène sulfuré, les exhalaisons qui s'élèvent d'une fosse d'aisance, d'un caveau, d'un égout, d'un cloaque où des matières putrides se sont amassées, on verra qu'il y a dans ces derniers cas plus que l'interruption des phénomènes chimiques, et par conséquent un état délétère, outre la non-coloration en rouge du sang noir.

242. M. Berger (*Essai physiologique sur la cause de l'Asphyxie par submersion*, Paris, 1805) a fait, dans ces derniers temps, de nouvelles expériences sur la submersion, desquelles il résulte que, dans les animaux qu'on a asphyxiés de cette manière, les cavités pulmonaires du cœur et les gros vaisseaux qui s'y rendent, sont distendus par une grande quantité de sang noir : les cavités aortiques en renferment toujours moins que les précédentes, quelquefois très-peu. Les cavités pulmonaires du cœur se contractent presque toujours d'une manière spontanée ; le ventricule aortique moins souvent, et l'oreillette du même nom encore plus rarement. Le poumon est plus ou moins coloré en noir, lorsque la submersion a eu lieu dans de l'eau teinte en noir ; les lobes postérieurs le sont moins que les antérieurs ; et ceux-ci pas autant que les lobes moyens ; la teinte de la surface supérieure est un peu plus foncée que celle de la surface inférieure : quelquefois les poumons ne paraissent pas colorés extérieurement ; mais si on les fend avec un scalpel, on y voit à l'intérieur une

multitude de points noirâtres, effet qu'on doit peut-être attribuer soit à ce que le liquide se répand dans les poumons de l'intérieur à l'extérieur, soit à ce que les cellules pulmonaires externes sont plus serrées que les cellules internes. Il entre plus ou moins d'eau dans les poumons des noyés, mais elle ne s'y trouve pas en grande quantité ; elle y est toujours combinée avec l'air dans l'état d'une matière écumeuse. L'expiration n'a lieu sous l'eau que quinze minutes et demie après que l'animal est enfoncé dans ce liquide ; l'air expiré n'est pas toujours le même : néanmoins le plus souvent il ne contient que 0,04 ou 0,05 de gaz oxygène, au lieu de 0,20 ou 0,21 qu'en contient l'air atmosphérique. Cet air a la plus grande analogie avec celui qui se trouve dans les cloches sous lesquelles on a fait séjourner des animaux jusqu'à les jeter dans un état d'asphyxie. Les intestins conservent presque toujours leur mouvement péristaltique, et ce mouvement est beaucoup mieux prononcé dans les intestins grêles que dans les gros. La cause de l'asphyxie par submersion consiste aussi, d'après l'auteur de la Dissertation que j'ai citée plus haut, dans la *suspension de la respiration* produite évidemment par le milieu (l'eau) dans lequel la respiration ne peut plus s'entretenir.

243. 3°. *Asphyxie par le gaz acide carbonique.* Les lieux où ce gaz peut se dégager sont les puits, les mines, certaines grottes, les tombeaux anciens, les caves où sont des substances en fermentation, les chambres où l'on brûle du charbon ou de la braise, etc.... Inspiré par les poumons, il fait aussitôt cesser le mouvement volontaire, les fonctions

des sens, la respiration, la circulation. Dans cet état, la chaleur animale se conserve quelque temps, les membres restent flexibles, l'ouverture de la glotte libre, le tissu des muscles relâché, les yeux saillans, le visage gonflé et rouge, etc. Dans la progression des symptômes de l'asphyxie par les vapeurs du charbon, d'abord violent mal de tête, et comme si le cerveau était fortement comprimé; vertiges plus ou moins incommodes, suivant le degré d'action, la qualité ou l'abondance du gaz acide carbonique; difficulté de respirer, anxiétés, palpitations violentes du cœur avant que son mouvement soit supprimé, tremblement des membres, vue trouble ou perte totale de la vue, tintemens d'oreille, bourdonnemens, surdité; enfin défaillances, convulsions; quelquefois paralysie, apoplexie ou affections comateuses plus ou moins profondes, et la mort. On peut lire plusieurs exemples particuliers de cette asphyxie dans les écrits de Marcellus Donatus, Schenkius, Hildanus, Lancisi, et quelques auteurs modernes. Parmi les hommes célèbres qui ont été victimes de cette asphyxie, on compte Juvénal, Valère Maxime, Florus, Plutarque. On peut ramener quelques asphyxiés à la vie par l'usage constant et assidu de divers stimulans, tels que des frictions sur la peau, des lavemens irritans, des liqueurs alcoolisées versées peu à peu dans la bouche, l'introduction forcée de l'air dans la bouche ou les narines, des vapeurs ammoniacales : l'irritabilité n'existe-t-elle pas encore quelque temps avec cette mort apparente, et ne suffit-il pas de la réveiller pour mettre en jeu toutes les fonctions de la vie?

244. 4°. *Asphyxie par le méphitisme des fosses d'aisance.* Les idées inexactes que s'était formées Janin, il y a quelques années, sur le méphitisme des fosses d'aisance, et l'insuffisance de sa méthode, eurent du moins l'avantage de fixer l'attention publique sur le même objet, et d'engager les médecins chimistes à l'examiner de nouveau. On ne pouvait y parvenir avec succès qu'en entrant dans le détail des expériences qu'on avait faites, en cherchant à s'instruire des faits connus des seuls ouvriers, et en les ramenant à des principes raisonnés, toujours avec cette sage réserve qui ne se dissimule point les difficultés, et qui indique encore de loin le but qu'on doit atteindre : telle fut la tâche que remplit M. Hallé en 1785 (1). L'auteur rend d'abord compte des malheureux évènemens arrivés lors de la dernière expérience de Janin. De cinq hommes descendus dans la fosse, le premier fut affecté très-légèrement ; le second tomba subitement, et mourut plongé dans la vase ; le troisième fut complètement asphyxié ; le quatrième perdit subitement connaissance, mais ne tomba point en asphyxie ; les autres personnes présentes à l'expérience furent plus ou moins affectées.

245. L'auteur, dans la seconde partie de son ouvrage, a soin de fixer le sens précis du mot *méphitisme* : il remarque que ses effets portent toujours le caractère ou du spasme ou de la stupeur, et qu'ils ne se bornent point à la simple suppression de la respiration. Pour éviter d'ailleurs toute idée confuse,

---

(1) *Recherches sur la nature et les effets des fosses d'aisance, etc.* Paris, 1785.

il rappelle les divers gaz connus que les chimistes ont trouvés dans les matières fécales, et il passe aux espèces particulières de méphitisme qui sont l'objet de ses recherches : l'une est celle qu'on connaît dans les fosses d'aisance sous le nom de *plomb*, et l'autre sous celui de *mitte*. — Le plomb a des caractères qui lui sont particuliers : c'est une vapeur qui n'existe pas avant le travail, du moins elle ne se manifeste que lorsqu'une partie de la vidange est opérée ; elle se dissipe d'elle-même quand on laisse les matières tranquilles ; elle ne s'enflamme point, et n'éteint point ordinairement la lumière : outre cela, le plomb est comme contagieux, et se propage d'un individu à l'autre ; on peut même douter si c'est un gaz particulier, puisqu'on ne peut le soumettre à aucune épreuve chimique, et qu'on ne le connaît que par ses effets sur l'économie animale. Ces effets offrent plusieurs variétés : dans quelques individus, c'est une affection comateuse, dans d'autres, c'est un délire gai ; quelquefois il ne survient que des mouvemens convulsifs ; certaines personnes éprouvent une suffocation subite et une douleur dans l'estomac et les articulations ; enfin, il y a des cas où l'on observe des alternatives d'élévation et d'affaissement de l'estomac et du ventre. — La mitte est une autre espèce de vapeur dont l'effet âcre et piquant se porte sur les yeux, les enflamme, et prive quelquefois de la vue ceux qui en sont attaqués. Le fourneau qu'on place au fond de la fosse, et qui est très-utile contre le plomb, devient au contraire nuisible quand c'est la mitte qui y règne. Les effets augmentent aussi par la projection de la chaux. La mitte se distingue en *humide* ou *cou-*

lante, et en *grasse* ou *sèche*, suivant que le gonflement ou la rougeur des yeux est accompagné ou non d'écoulement. M. Hallé insiste sur l'attention qu'on doit avoir de jeter, avant le travail, une botte de paille enflammée dans la fosse, et de se procurer les avantages réunis du cabinet du ventilateur, de la chaux en poudre ou du lait de chaux, des fourneaux établis tant dans la fosse que sur les lunettes de conduite, pour tenir du vinaigre en évaporation. Il finit par indiquer avec candeur tout ce qui reste à faire, et il propose divers problèmes dont on est peut-être encore loin d'obtenir la solution.

246. Depuis cette époque, de nouvelles recherches ont été entreprises par MM. Dupuytren et Thenard : il en résulte que l'asphyxie des fosses d'aisance est quelquefois due à un gaz azote presque pur, et d'autres fois à l'hydro-sulfure d'ammoniaque ou à l'hydrogène sulfuré. L'asphyxie déterminée par le premier n'est pas accompagnée des convulsions qu'on observe dans celle que provoque l'hydro-sulfure d'ammoniaque.

247. 5°. *Asphyxie des nouveau-nés.* L'asphyxie des nouveau-nés est souvent le résultat d'un accouchement laborieux ou d'une surabondance de mucosités dans l'arrière-bouche ou les bronches ; tout annonce une sorte d'inertie dans les premiers mobiles de la vie : membres sans mouvemens, suspension de la respiration, faiblesse ou nullité des battemens du cœur et des artères.

248. Un des auteurs à qui l'on doit les notions les plus exactes sur l'asphyxie des nouveau-nés, est le docteur Froriep (*de Methodo neonatis asphyctitis*

succurrendi, Dissertatio. Jenæ, 1801). Il rapproche avec sagacité toutes les circonstances propres à concourir à cette sorte d'asphyxie, et il en conclut avec raison que les nouveau-nés avec asphyxie sont dans un état manifeste d'asthénie ou de débilité, mais qu'il règne en eux une grande excitabilité, en sorte que le plus léger irritant peut produire les effets les plus marqués. Le nouveau-né passe de la liqueur de l'amnios, qui est à la température de trente ou trente-un degrés au thermomètre de Réaumur, à une chaleur bien inférieure de l'atmosphère, ce qui doit produire en lui une sensation désagréable et contraire aux fonctions de la vie; d'ailleurs, la circulation du sang qui s'opère entre la mère et le fœtus, au moyen du cordon ombilical, venant à cesser, et les organes de la respiration n'étant point encore assez actifs, le principe de la vie manque du degré d'excitation nécessaire.

§ II. *Description générale des Névroses de la Respiration.*

Asthme convulsif.

249. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Tels sont le dérangement du flux menstruel ou hémorrhoïdal, la suppression d'une saignée habituelle, l'hypochondrie, la suppression d'une affection cutanée, de la goutte, des alimens pris après un emportement de colère, l'impression d'un air froid.

250. *Symptômes.* Ses accès ont lieu le plus souvent aux approches de la nuit; son invasion subite est marquée par un resserrement spasmodique de la poi-

trine ; le malade est forcé de se tenir debout, et de respirer un air froid ; l'inspiration et l'expiration ont lieu avec sifflement ; il y a même embarras dans l'articulation des sons ; le pouls est souvent naturel ou légèrement fébrile, l'urine abondante et peu colorée, le visage quelquefois pâle et les traits altérés ; d'autres fois la face est gonflée et rouge. *Cours de l'accès.* Ces symptômes continuent pendant la nuit et une partie de la matinée : alors respiration moins laborieuse et plus développée, expectoration plus aisée, urine d'une couleur plus foncée, et quelquefois avec sédiment, sommeil tranquille ; au réveil, et durant le reste de la journée, la respiration est moins gênée, mais on éprouve toujours un sentiment de constriction du thorax, l'anhélation a lieu dans une position horizontale ou au moindre mouvement ; après le dîner, on éprouve une tension flatueuse de l'estomac, de l'assoupissement. Le renouvellement de l'accès a lieu ordinairement entre minuit et deux heures du matin, pendant plusieurs nuits ; mais les rémissions sont peu à peu plus marquées, surtout lorsque l'expectoration, vers le déclin de l'accès, est plus copieuse.

Coqueluche.

251. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Elle attaque plus particulièrement l'enfance, les constitutions détériorées, les hypochondriaques ; elle est souvent provoquée par le passage rapide du vent du nord au vent du midi, par la répercussion de quelque affection cutanée, par des sucs dépravés dans les voies alimentaires ; elle règne ordinairement d'une manière

épidémique, et n'affecte qu'une seule fois la même personne.

252. *Symptômes.* On éprouve d'abord tous les phénomènes d'un catarrhe pulmonaire ; ce n'est qu'au bout de quinze jours à trois semaines que les symptômes caractéristiques commencent à se développer : ils consistent dans des efforts extrêmes de la toux et dans une suite non interrompue de plusieurs expirations pour une seule inspiration, avec ou sans excrétion de mucosités ou d'un liquide séreux par l'effet de l'expectoration ou du vomissement : la maladie revient par accès qu'on appelle *quintes ;* durant chacune d'elles il y a gonflement des veines de la tête, pulsation plus forte des artères de cette partie, visage coloré, quelquefois hoquet, éternuement, et, par la violence de la toux, déjection involontaire de l'urine et des matières féeales. Le retour des quintes est assez souvent irrégulier, et provoqué par une chaleur extérieure très-forte, la surcharge de l'estomac, une odeur forte, la respiration de la poussière, des affections morales, etc. Lorsque la quinte est terminée, la respiration est quelquefois précipitée, et l'on éprouve, pendant quelque temps après, un sentiment de fatigue générale ; néanmoins les enfans sont le plus souvent tellement rétablis immédiatement après la cessation de la quinte, qu'ils retournent aussitôt à leurs jeux ou à leurs occupations antérieures. La durée de la coqueluche est, en général, longue ; elle est le plus souvent d'un à trois mois ; quelquefois elle se prolonge davantage.

Asphyxie.

253. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Elles sont très-variées : 1°. la débilité du nouveau-né et l'amas de mucosité dans l'arrière-bouche et les bronches ; 2°. la *submersion* ou l'immersion dans un liquide qui empêche l'accès de l'air atmosphérique dans les poumons ; 3°. la *strangulation* ou un lien fortement serré autour du cou, en un mot, une compression excessive sur cette partie ; 4°. la *respiration de gaz non respirables*, tels que le gaz azote, le gaz hydrogène ; 5°. celle de gaz ou d'émanations en même temps délétères et non respirables, tels que le gaz hydrogène carboné, le gaz hydrogène sulfuré, l'hydro-sulfure d'ammoniaque, l'acide carbonique, les émanations connues sous le nom de *plomb*, et qui s'élèvent des fosses d'aisance lorsqu'une partie de la vidange est opérée, les gaz et émanations qui s'élèvent des cimetières, des prisons, des mines, des marais, etc., etc.

254. *Symptômes.* La respiration est diminuée ou altérée ; un sang noir circule, pendant quelques momens, dans les cavités aortiques du cœur et dans le système artériel. Bientôt après il y a suspension de l'action cérébrale, de la respiration, de la circulation et de l'action des différens organes. Les phénomènes peuvent être précédés, accompagnés et suivis de lésions variées des sens, de vertiges, de céphalalgie, de délire, de convulsions, etc. ; la face est livide, gonflée, l'extérieur du corps froid ; les membres sont flasques, excepté dans le cas de submersion. — Les phénomènes convulsifs, etc., appartiennent à l'asphyxie

qui a été provoquée par des gaz et des émanations délétères.

§ III. *Traitement des Névroses de la respiration.*

255. *Asthme convulsif.* Il serait superflu de rappeler ici ce qu'on trouve dans tous les auteurs sur l'usage des anti-spasmodiques dans les cas d'*asthme convulsif;* mais je dois rappeler les effets heureux qu'on a obtenus en Angleterre de l'inhalation des airs factices, tant dans l'asthme convulsif que dans l'asthme pituiteux ou muqueux ; on a non-seulement fait inhaler un mélange d'air oxygène et d'air atmosphérique, mais encore on a essayé de faire respirer un pied cubique d'air oxygène récent et sans mélange : il s'en est suivi une sensation semblable à celle que produit la boisson d'eau de menthe poivrée, une agréable chaleur dans la poitrine, et un sommeil tranquille et nullement troublé par la toux. Après quatre mois de l'usage de ce remède la malade qui éprouvait l'asthme pituiteux avait été guérie de sa dyspepsie ; elle remplissait des fonctions dont elle avait été incapable depuis dix ans ; elle avait acquis aussi de l'embonpoint, et la lividité de ses doigts avait disparu. L'éther sulfurique est souvent employé avec avantage ; mais ses effets ne sont que momentanés. L'opium est regardé comme un des sédatifs les plus utiles. L'application d'un vésicatoire entre les épaules est rarement d'un grand avantage : on peut en dire autant des cautères. Les boissons les plus convenables sont l'eau et les liqueurs aqueuses rafraîchissantes. Les liqueurs susceptibles de fermenter sont, en général, nuisibles ; les alcooliques sont aussi le plus souvent per-

nicieux, surtout s'ils sont pris en excès. Les asthmatiques ne peuvent supporter beaucoup de nourriture, ni des alimens qui se digèrent lentement, ou qui donnent lieu à des flatuosités. Le régime doit, en général, être léger, modéré et rafraîchissant, surtout si cette maladie attaque des jeunes-gens, des personnes pléthoriques. Le régime doit être plus nourrissant si l'asthme existe déjà depuis quelques années. Une particularité qu'on a souvent occasion d'observer, c'est que certains asthmatiques se trouvent soulagés d'habiter au milieu des grandes villes; tandis qu'il en est d'autres qui ne peuvent respirer que l'air de la campagne. Un exercice doux est d'une grande utilité pour les asthmatiques : il convient surtout de recommander sous ce rapport l'équitation, la navigation, et la promenade dans une voiture bien suspendue et sur un terrain uni.

256. *Coqueluche.* J'ai déjà exposé plus haut plusieurs des moyens qu'on a employés avec plus ou moins d'avantage dans le traitement de la coqueluche. La saignée n'est, en général, nécessaire que dans les cas de pléthore et d'imminence de péripneumonie. On doit, à l'aide de doux laxatifs, chercher à combattre la constipation qui accompagne assez fréquemment cette maladie. L'application d'un vésicatoire sur le côté a été quelquefois utile. Mais c'est dans l'emploi méthodique des vomitifs qu'on trouve les moyens les plus efficaces; on les administre à doses vomitives et nauséabondes : de cette dernière manière ils favorisent l'expectoration et la sueur. C'est sous ce point de vue que le tartrate de potasse antimonié, l'ipécacuanha, l'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré orangé (soufre doré

d'antimoine) ont été préconisés. Fothergill mêlait deux grains de tartre stibié avec un demi-gros de poudre d'écrevisse ; il faisait prendre à un enfant d'un an un grain de ce mélange (un seizième de grain d'émétique) dans une petite cuillérée de lait ou d'eau, et de manière à provoquer le vomissement. On a, dans ces derniers temps, recommandé le *muscus pyxidatus*, et Willis assure s'en être souvent servi avec succès. Le musc a réussi entre les mains de plusieurs médecins, et surtout entre celles des médecins de Copenhague : Cullen avoue n'avoir pas été aussi heureux. Milla recommande presque exclusivement l'assa-fœtida, Butter la ciguë, d'autres les cantharides jusqu'à irriter la vessie urinaire, d'autres le quinquina. Mais tous ces moyens n'ont pas toujours été également utiles : cela vient évidemment et de ce qu'on attribue souvent aux médicamens les changemens qui ne sont dus qu'à la nature, et de ce qu'on ne distingue point assez les périodes et les complications de la maladie.

257. *Asphyxie.* Le traitement de l'asphyxie est exposé dans tant d'ouvrages, qu'il est presque inutile que je m'en occupe ; et je ne puis d'ailleurs que renvoyer aux observations de M. Portal. On voit qu'en général il s'agit de réveiller l'action des organes respiratoires par des odeurs plus ou moins fortes, l'aspersion d'eau froide sur la face et sur la poitrine, l'introduction d'un corps sapide dans la bouche, des lavemens irritans, des frictions sèches et aromatiques, des scintillations électriques et galvaniques, surtout dans la direction des muscles qui servent à la respiration, etc. On doit chercher en même temps à éloigner tout ce qui s'oppose à l'entrée de l'air dans les poumons, ou à

changer l'asphyxié de place, s'il se trouve dans un milieu irrespirable et délétère : de là le grand avantage de l'exposition au grand air, de l'insufflation d'air atmosphérique ou de gaz oxygène dans le poumon. Mais ces moyens doivent être modifiésselon les causes plus particulières de l'asphyxie.

258. Dans l'*asphyxie par submersion*, il faut, le plus promptement qu'il sera possible, transporter le noyé sur le rivage ou dans un endroit proche et commode, à l'aide d'un brancard, d'une civière, de quelque voiture, etc. : il faut prendre garde qu'il ne soit secoué pendant le transport. On doit aussitôt après le déshabiller, mais sans opérer de secousse ; on l'enveloppe ensuite largement d'une grande couverture de laine, et on le couche sur un ou deux matelas à terre, ou sur un lit peu élevé, près d'un grand feu, en observant de le maintenir penché sur le côté, et la tête élevée avec un ou deux oreillers un peu durs. Sous cette large couverture on fera des frictions sur les diverses parties du corps, d'abord avec une flanelle sèche, et ensuite avec des linges imbibés de liqueurs alcooliques, de camphre, d'ammoniaque, etc. On peut aussi, pour réchauffer le noyé, placer sous la plante des pieds une brique chaude, couverte d'un linge ; on verse dans sa bouche quelques gouttes de vin chaud, d'eau-de-vie ou d'alcool de mélisse ; on lui pousse de l'air dans les poumons ; on chatouille le dedans des narines et de la gorge avec les barbes d'une plume, avec la fumée de tabac, de l'ammoniaque, de l'alcool de romarin, etc. Dès que le noyé commence à pouvoir avaler, on lui introduit dans la bouche quelques petites cuillerées d'une liqueur alcoolique, de vin, etc.,

mais en ayant la précaution de ne pas trop remplir la bouche, et de ne pas s'exposer à ce que le reflux ait lieu dans la trachée. On injecte des lavemens irritans dans le gros intestin, on frotte doucement les parois abdominales, et on pratique une saignée si la face est rouge-violette, le corps très-chaud et souple, etc.

259. Dans l'*asphyxie par strangulation*, on a vu des frictions graduées, l'introduction de liqueurs alcooliques dans la bouche, l'irritation des narines, du gosier, ainsi que des bains chauds, la guérir; d'autres fois ces moyens ont été sans succès, et c'est dans ce cas que l'épanchement sanguin ou séreux du cerveau a surtout été observé.

260. Dans l'*asphyxie par le gaz acide carbonique et d'autres gaz ou émanations délétères*, il faut promptement retirer l'asphyxié du lieu méphitisé, l'exposer au grand air, lui ôter les vêtemens, faire sur le corps des aspersions d'eau froide; il faut lui faire avaler, s'il est possible, de l'eau froide légèrement acidulée avec du vinaigre, lui donner des lavemens avec deux tiers d'eau froide et un tiers de vinaigre, ou avec une forte solution de muriate de soude, ou d'un autre sel neutre. On doit irriter la membrane muqueuse des narines avec la barbe d'une plume ou avec de l'ammoniaque; on pousse de l'air dans les poumons. En général, il faut mettre la plus grande célérité dans l'administration de ces moyens; le temps presse, et plus on tarde à y recourir, plus on doit craindre qu'ils ne soient infructueux. Il est quelquefois nécessaire de pratiquer une saignée. L'inspiration du gaz oxygène, celle de l'acide muriatique oxygéné convenablement et prudemment étendu, peuvent être utiles lorsque l'as-

phyxie est occasionnée par le gaz hydrogène sulfuré; et des expériences tentées par MM. Dupuytren et Thenard le font au moins espérer. Des commotions électriques et galvaniques légères, dirigées à travers le thorax, peuvent aussi être souvent très-utiles. On conçoit, en un mot, qu'on ne doit rien négliger de ce qui peut opérer une secousse générale.

261. Dans l'*asphyxie des nouveau-nés*, il faut écarter les obstacles qui s'opposent à l'introduction de l'air dans les poumons, placer l'enfant sur le côté, irriter l'intérieur du nez avec une plume, faire respirer par intervalles du vinaigre radical, introduire quelques gouttes d'eau alcoolisée dans la bouche, mettre l'enfant dans un vase rempli de vin tiède animé même avec de l'eau-de-vie, exercer de temps en temps, sur tout son corps, de légères frictions, souffler de l'air dans la bouche de l'enfant, au moyen d'un tuyau, pour détacher les mucosités qui remplissent les bronches. L'insufflation de l'air par les narines est-elle préférable à celle qu'on pratique ordinairement par la bouche? La réponse à cette question se trouve dans les Mémoires de l'Académie de Toulouse, année 1788. Un nouveau-né était dans un état apparent de mort; tous les moyens ordinaires, surtout l'insufflation par la bouche, avaient été inutilement employés pendant trois quarts d'heure; le médecin appelé pour donner du secours à la mère, crut devoir faire de nouvelles tentatives; et au lieu de chercher à introduire l'air dans les poumons par la bouche, il essaya de l'y conduire par les narines. Dès la troisième insufflation, il sentit les côtes de l'enfant s'élever et la poitrine se dilater. Il introduisit alors la barbe d'une plume dans

l'arrière-bouche pour en faire sortir quelques glaires ; il réitéra l'insufflation ; il entendit un petit bruit, et sentit le cœur battre et ensuite les artères ; un moment après l'enfant ouvrit les yeux et remua un bras : il resta une heure sans pleurer ; enfin ses forces ayant été ranimées avec un peu de vin, il s'agita, et ses cris confirmèrent son parfait retour à la vie. Deux autres exemples rapportés par l'auteur prouvent les avantages de cette même méthode. L'auteur de la Dissertation que j'ai citée plus haut recommande un bain qui approche de la chaleur de l'amnios, et l'éloignement de tout obstacle mécanique qui pourrait empêcher l'intromission de l'air dans les poumons, comme des mucosités dans l'arrière-bouche ou les narines, qu'on a soin d'ôter en y introduisant un doigt trempé dans le vin ou le vinaigre : l'insufflation répétée de l'air atmosphérique au moyen d'un soufflet est encore très-convenable pour produire cet effet, ainsi que des alternatives d'une compression graduée de la poitrine sur les parties latérales et à la partie antérieure. On ne doit point négliger des stimulans d'une autre nature, comme des frictions avec de la flanelle pénétrée d'une liqueur alcolisée ou ammoniacale, sur l'occiput, la poitrine, la colonne épinière ; des irritations à la plante des pieds, une eau alcoolisée dirigée avec un siphon contre la région épigastrique, des odeurs fortes ou des titillations produites sur l'organe de l'odorat, un clystère avec des infusions aromatiques, l'application de l'électricité ou du galvanisme.

NÉVROSES DE LA CIRCULATION.

§ Ier. *Considérations générales.*

262. Les névroses de la circulation sont, ainsi que celles de la respiration, moins diversifiées que celles de la digestion; les principales d'entre elles sont les palpitations nerveuses, la lipothymie et la syncope. Mais il faut bien se garder d'imiter ici Sauvages, qui, comme dans beaucoup d'autres cas, réunit sous un titre générique et les palpitations convulsives, et celles qui sont occasionnées par une lésion organique du cœur, etc.

263. *Palpitations nerveuses* (1). Stahl donne l'observation de palpitations du cœur encore à leur début. Un jeune homme âgé de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin, faisait habituellement bonne chère; il était sujet à des hémorrhagies depuis trois ans, et les avait remplacées par des saignées qu'il faisait pratiquer au printemps et en automne. Le printemps et l'été suivant, non-seulement il omet la saignée, mais il s'adonne en outre à une vie très-sédentaire et aux travaux de l'esprit. Vers le commencement de l'hiver, il s'enferme durant tout le jour jusqu'à la nuit, et même de très-grand matin, dans une chambre froide pour s'adonner à son travail. Une certaine nuit, éveillé par des cris, comme s'il y avait un incendie, il fut frappé de terreur, et ne tarda pas à éprouver un sentiment de constriction dans la poitrine, ainsi que des

(1) SYNONYMIE. *Palpitatio hysterica*, SYDENHAM, SAUVAGES; *Palpitatio nervosa, sive spasmodica.*

palpitations qui se continuèrent pendant une demi-heure environ, et même quelque temps après qu'il fut revenu de son erreur. Vers le milieu de la nuit, il est réveillé par le seul souvenir de la frayeur qu'il avait eue, et éprouve de nouveau de l'anxiété et des palpitations qui durent pendant un quart d'heure, et sont suivies d'un état de langueur et de sueur abondante. Les symptômes reparaissent au bout de quelques jours. Hoffmann a tracé un cas de palpitations occasionnées par la ciguë aquatique appliquée au lieu de persil sur les seins. Une femme âgée de trente ans, d'une constitution délicate, mais bonne et très-sensible, accouche pour la troisième fois ; le quatrième jour après l'accouchement, elle cherche à supprimer la sécrétion du lait à l'aide d'un épithème qui devait être composé de lait et de persil, mais lequel fut, par l'imprudence de la sage-femme, préparé avec de la ciguë aquatique : bientôt après, douleur pongitive, rougeur, anxiété et ardeur intense dans la région du cœur, formation de vésicules à la surface des seins avec écoulement d'une sérosité très-âcre ; à ces symptômes se joint une exaspération dans l'état de la nouvelle accouchée : respiration très-difficile, palpitations très-fortes, tremblement (*application d'un onguent de céruse sur le lieu de l'inflammation*) ; augmentation non-seulement des symptômes locaux, mais encore mouvemens convulsifs du cœur, perte des forces, de l'appétit et du sommeil ; maigreur, constipation, soif très-grande, aphthes et pustules brûlantes dans la gorge. Ces symptômes se continuent avec les palpitations pendant l'espace de trois mois ; survient enfin un ptyalisme très-incommode qui dure

quinze jours, et avec lequel disparaissent et les palpitations et les autres symptômes; mais depuis cette époque la malade a éprouvé tous les phénomènes de l'hystérie et de la mélancolie. Lancisi rapporte l'observation d'un jeune médecin mélancolique qui était depuis long-temps agité des passions de l'âme, et qui faisait un abus d'alimens acides et aigres : il fut enfin attaqué de palpitations de cœur avec un bruit et une pulsation forte de l'artère du carpe, et un serrement convulsif. Il prenait en vain les ferrugineux, les cardiaques et les purgatifs : Lancisi lui conseilla l'usage du suc de pomme pendant deux mois et le guérit.

264. *Syncope* (1). Une femme âgée de trente-trois ans, d'un tempérament lymphatique, très-craintive, et ayant l'habitude de réfléchir, dont Stahl nous a conservé l'histoire, était mal menstruée et éprouvait par intervalle des palpitations du cœur : elle apprend tout-à-coup une nouvelle fâcheuse; une demi-heure après, pâleur, état de langueur, perte de connaissance, les yeux fermés, la bouche entr'ouverte, les membres flasques et en apparence un peu comprimés ou pendans; respiration nullement sensible, pouls à peine perceptible, plus analogue à un tremblement qu'à des pulsations.

265. Une demoiselle âgée de dix-sept ans, délicate, d'un tempérament nerveux et lymphatique, née de parens très-sains, avait reçu une éducation molle, et manifestait déjà, dès son enfance, une disposition aux affections nerveuses, telles que des *tics* dans la figure,

---

(1) *Synonymie*. *Syncope*, Sauvages, Vogel, Cullen, Sagar; *Lipothymia*, Linnæus.

des pleurs sans sujet, des doutes sur l'amitié de ses parens; de treize à quatorze ans, fréquentes céphalalgies, toux sèche : la menstruation n'a jamais été abondante. Les frayeurs vives et réitérées que lui occasionnèrent, à l'âge de quinze ans, les événemens de la révolution, exaspérèrent la céphalalgie, et donnèrent lieu à des douleurs dans les mâchoires qui revenaient par accès irréguliers et ont enfin disparu. En 1800 (an 8) elle est saisie de frayeur à la nouvelle de l'explosion du château de Nantes, et éprouve des craintes alarmantes pour la vie de ses parens qui l'habitaient et dont elle était alors éloignée : syncopes et convulsions pendant cinq heures; cet état ne cessa que lorsqu'il lui fut permis de rejoindre ses parens. Quelques mois après, nouvelles syncopes occasionnées par l'exercice prolongé de l'escarpolette après le repas, lesquelles se renouvellent pendant plusieurs jours de suite, et alternent avec des convulsions très-fortes; dans les intervalles, céphalalgie opiniâtre, gêne de la respiration. Les accidens cessent, mais pour reparaître de nouveau, une fois par l'effet du réveil en sursaut occasionné par le bruit d'un incendie, et une autre fois par la vue d'une amie en convulsion. La distraction éloigne, en général, le retour de la syncope, tandis que cet état est rappelé par la contrariété, par un repas de quelques onces d'alimens; car la malade mange ordinairement très-peu et très-irrégulièrement, vu qu'elle est en outre atteinte du *pica*.

§ II. *Description générale des Névroses de la circulation.*

Palpitations nerveuses.

266. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Elles attaquent les personnes douées d'un tempérament nerveux, les femmes et les enfans, à la suite d'hémorrhagies excessives, et d'autres circonstances affaiblissantes analogues. Les affections morales, l'antipathie, en sont les causes les plus ordinaires; l'imagination exerce aussi beaucoup d'influence sur elles.

267. *Symptômes.* Les mouvemens du cœur sont précipités, irréguliers, plus forts que dans l'état naturel. Cet état est rarement continu; il cesse promptement, mais se renouvelle très-facilement par les moindres affections morales.

Syncopes.

268. *Prédispositions et causes occasionnelles.* La syncope survient plus particulièrement chez les individus d'un tempérament nerveux ou affaiblis par de longues maladies, par des hémorrhagies excessives, chez les individus pléthoriques : elle est souvent occasionnée par des affections morales vives, par la vue d'un objet dégoûtant ou effrayant, par une antipathie, par l'évacuation prompte de grands abcès ou du sérum d'une hydropisie, par des efforts considérables, une douleur vive, l'inanition, la présence de vers dans les intestins : elle est souvent le symptôme d'une lésion organique du cœur ou de l'aorte.

269. *Symptôme.* Il y a dans la syncope diminution

ou suspension des battemens du cœur et du pouls, puis de la respiration, des sensations, de l'entendement, de la voix, de la locomotion et de toutes les autres fonctions; elle est souvent précédée d'un sentiment de malaise dans la région du cœur, d'une petitesse très-grande du pouls, de pâleur de la face, du refroidissement des extrémités, de faiblesses très-grandes, de vertiges et de tintement d'oreilles. Lorsque le malade revient à lui, il se plaint d'un sentiment d'anxiété considérable dans la région du cœur, et éprouve quelquefois des vomissemens, et même des convulsions.

§ III. *Traitement des Névroses de la circulation.*

270. Dans les névroses de ce genre, on doit, durant les intermissions, chercher à éloigner les causes et changer la mobilité nerveuse. Durant les accès, il faut diminuer ce que les symptômes ont de trop intense : de légers sédatifs, mais surtout les moyens hygiéniques, doivent être mis en usage dans les *palpitations nerveuses*. Quant à la *syncope*, il faut y opposer les mêmes moyens que ceux que j'ai indiqués en traitant de l'asphyxie, exposer le malade au grand air, enlever toutes les ligatures, faire des aspersions d'eau froide sur le visage, faire respirer des vapeurs irritantes par le nez, introduire des liqueurs alcooliques dans la bouche, administrer des lavemens irritans; et si ces moyens sont sans succès, faire passer de légers chocs électriques à travers le cœur. Mais que de syncopes qui cèdent à la simple exposition au contact de l'air!

ORDRE CINQUIÈME.

NÉVROSES DE LA GÉNÉRATION.

271. Il est consolant de penser que les neuf dixièmes de l'espèce humaine répandus dans les campagnes remplissent le vœu de la nature pour la reproduction ; et ce n'est guère que dans les villes, et au sein d'une vie oisive et efféminée, que sont concentrés les exemples de dépravation, de licence des mœurs, et de tous les maux qu'entraîne l'abus des plaisirs. A ces causes se joint, chez les Orientaux, la puissante influence du climat ; et par les excès où ils se plongent durant leur jeunesse, le reste de leur vie se passe dans les alternatives d'un état de stupeur, et des élans convulsifs de l'amour produits par l'usage des stimulans. L'opium seul, ou mêlé avec des substances aromatiques, forme pour eux ce qu'ils appellent le *remède de magnanimité* (*Kæmpferi Amœnitates exoticæ*) (1).

272. On ne peut mieux se former une idée exacte de toutes les affections nerveuses que peuvent contracter les organes de la génération, qu'en rapprochant

(1) Le prince, dit Kæmpfer, ambitionne la gloire de la virilité, et pour n'avoir point à rougir de son impuissance, il a recours à la médecine. On prépare pour son usage une composition où entrent l'opium, le musc, l'ambre, et d'autres aromates qu'on mêle avec soin pour en former des pilules très-petites, et qu'on lui donne à avaler par intervalles : s'il répugne à prendre ce médicament solide, on lui prépare une eau distillée avec des fleurs aromatiques ; on y fait macérer pendant

plusieurs exemples d'une lubricité extrême donnés également par des femmes et des hommes, et en les mettant en opposition avec d'autres exemples contraires de la continence la plus sévère. C'est par ces préliminaires qu'a débuté un médecin de Dresde (*Martinus Schurigius*), dans un ouvrage destiné à faire connaître tous les phénomènes et les variétés de l'union des sexes (*Gynæcologia historico-medica, hoc est, congressûs muliebris consideratio*). Mais pour éclaircir l'objet présent, il faut écarter tous les cas qui peuvent tenir à des dérangemens physiques ou organiques, et se borner à ceux qui tiennent à des écarts de l'imagination, à des habitudes vicieuses, à des affections morales.

273. Les connaissances relatives aux lésions nerveuses des organes sexuels ont un rapport si direct avec l'ouvrage que Tissot a publié sur l'onanisme, et cet ouvrage est d'ailleurs si connu, qu'il est à peine nécessaire de le citer; mais je dois parler ici, dans la même vue de l'utilité publique, d'un autre écrit sur la même matière, publié dans ces derniers temps (*Lettres sur les Dangers de l'Onanisme*). L'auteur, pour faire *mieux connaître* les désordres physiques et moraux produits par ce vice, donne de simples extraits de

---

quelques heures des têtes de pavot, et pour rendre cette boisson plus agréable, on l'édulcore avec du sucre ambré et aromatisé: ces liqueurs deviennent si nécessaires, que les grands ne peuvent passer un seul jour sans en prendre. Ces préparations produisent d'abord une sorte d'ivresse délicieuse, et excitent vivement aux plaisirs de l'amour; mais peu d'heures après succèdent la timidité, la tristesse, et leur usage habituel entraîne la débilité, la stupeur et une veillesse précoce.

lettres ou mémoires à consulter qui lui ont été communiqués pour donner son avis. Un malade, dans une de ces lettres, s'exprime de la manière suivante : « D'après ce que j'ai lu dans votre livre sur l'épilepsie et dans l'ouvrage de Tissot, il me semble, dit-il, que la masturbation à laquelle je me suis beaucoup livré, surtout dans mon enfance, peut être une des causes de l'épilepsie dont je suis atteint depuis l'âge de douze ans : j'en ai actuellement vingt-quatre ; je suis bien conformé, et je n'ai point l'extérieur d'un homme malade. A l'âge de douze ans, j'ai éprouvé des maux de tête dont la sensation était une pesanteur sur le cerveau. On me saigna, on employa les délayans ; mais cela n'empêcha point mes maux de tête de revenir de temps en temps ; et, à cette époque, j'éprouvai une attaque d'épilepsie qui depuis s'est renouvelée trop souvent. C'est à la triste habitude que j'ai eue pendant ma jeunesse de me procurer des pollutions fréquentes, que je dois l'affreuse maladie pour laquelle j'ai recours à vos conseils. Je suis devenu d'une timidité sans exemple peut-être ; le moindre objet m'effraie, les menaces d'un enfant de dix ans ébranlent mes nerfs ; je suis incapable de m'appliquer à rien de sérieux ; la moindre contention d'esprit peut amener un accès. » L'extrait d'une autre lettre contient également des regrets amers et trop tardifs sur les tristes effets de ces excès contre nature. « Tous les établissemens consacrés au traitement des aliénés offrent des exemples plus ou moins nombreux des derniers excès de l'onanisme, et des maux physiques et moraux qu'il peut entraîner en devenant habituel. Le mal empire à mesure que les fonctions de l'entendement s'affaiblissent et que la rai-

son perd ses droits ; ce penchant destructeur s'invétère, et finit par n'avoir plus de frein et de bornes. Pour en arrêter ou en suspendre les effets, on est obligé d'appliquer le gilet de force, afin d'empêcher l'usage des mains ; ce moyen de répression peut même à peine suffire, et l'individu qui a contracté cette habitude trouve quelquefois un supplément dans des frottemens exercés de la manière la plus obscène. » Je jette un voile sur cette image déplorable des misères humaines. La maladie finit certaines fois par une démence complète, et d'autres fois par l'hypochondrie la plus désespérée, ou un état général de consomption.

NÉVROSES GÉNITALES DE L'HOMME.

§ Ier. *Considérations générales.*

274. L'*anaphrodisie* (1), ou l'abolition des desirs vénériens, peut être la suite d'une apoplexie, d'une hémiplégie ; elle peut être aussi un effet des excès malheureux de l'onanisme. On ne doit point omettre parmi ses causes la force de l'imagination, que des esprits crédules prennent pour un sortilége. Un exemple frappant de ce genre est rapporté dans les *Essais* de Montaigne, et l'on connaît la supercherie heureuse qu'employa cet écrivain philosophe pour rendre tous les droits de la virilité à un nouveau marié. Dans des cas semblables, il dit sagement « qu'il vaut mieux faillir » indécemment à étrenner la couche nuptiale pleine » d'agitation et de fièvre, en attendant une autre com-

(1) *Synonymie. Anaphrodisia*, Sauvages, Cullen, Sagar ; *Agenesia*, Vogel.

» modité moins alarmée. » J'obtins aussi un heureux succès d'un moyen que j'employai autrefois pour guérir la prétendue impuissance dont se croyait affligé un jeune homme la veille de son mariage : on peut voir les détails que j'en ai donnés dans la *Gazette de Santé*, année 1786. Mais il faut convenir que l'anaphrodisie, ou l'impuissance absolue qui tient surtout à l'abus prématuré des plaisirs, est entièrement incurable : Henricus-ab-Heers (*Observ. med.*) en rapporte un exemple digne d'être connu. Un jeune homme élevé dans une maison opulente, et parvenu à la puberté, consulta sur cet objet ce médecin habile, en lui avouant que dès sa dixième année de l'âge il avait eu des familiarités très-fréquentes avec de jeunes filles accoutumées à exercer sur lui des attouchemens lascifs, ajoutant que depuis cette époque il avait perdu entièrement la faculté de l'érection. Il voyageait depuis long-temps, et avait pris successivement l'avis de plusieurs médecins français : il alla aux eaux de Spa, et son état fut constaté avec soin par le médecin dont je viens de parler. La sensibilité et la faiblesse du membre génital étaient si grandes, qu'au moindre attouchement, et sans aucune sorte de sensation ou de desir de l'union des sexes, le jeune homme rendait une liqueur semblable au petit-lait : cette excrétion se continuait le jour comme la nuit toutes les fois que l'urine était rendue, ou au moindre frottement exercé par le linge. Déjà une foule de remèdes avaient été mis en usage. Le sage Henricus-ab-Heers ayant regardé la maladie comme incurable, le jeune homme ne voulut point s'en tenir à son avis; et, comme il était très-riche, il continua de voyager en Italie, en France, en Angle-

terre, en Allemagne, dans l'espoir de recouvrer les droits de la virilité. Il ne manqua point, suivant l'usage, de trouver plusieurs médecins peu éclairés et très-féconds en promesses illusoires d'une guérison complète. On s'adressa ensuite à des charlatans, à des femmelettes de toute sorte, même à de prétendues magiciennes, et on imagine bien que ce fut toujours avec le même succès. Enfin, après six années de voyages, de tentatives vaines et de dépenses les plus infructueuses, le jeune homme revint trouver le médecin habile qui lui avait parlé avec tant de franchise, et à qui il regrettait tant de n'avoir point accordé sa confiance. Rien ne fut plus piquant et plus instructif que leur entretien, et le résultat en est facile à deviner : c'est que le jeune homme revint dans ses foyers, en déplorant les avantages d'une grande fortune qui le rendait ainsi victime d'un abus précoce des plaisirs, et d'une sorte de dépravation prématurée.

275. Le *dyspermatisme* (1) ou l'émission lente, difficile ou nulle de la liqueur spermatique peut provenir de différens vices organiques que je ne dois point examiner ici ; quelquefois elle tient à un excès de vigueur et de tension dans le membre viril, comme dans l'exemple du Vénitien cité par Sauvages. Une cause opposée, c'est-à-dire la débilité des parties, peut aussi la produire, comme Amatus Lusitanus, Marcellus Donatus, Schenkius, Forestus, etc., en donnent des exemples.

---

(1) SYNONYMIE. *Dyspermatismus*, SAUVAGES ; *Sterilitas*, LINNÆUS, SAGAR ; *Agenesia*, VOGEL.

276. Le *satyriase* (1) ou le desir insatiable de jouir des plaisirs de l'amour peut offrir la marche d'une maladie aiguë, et tenir à un état inflammatoire des parties génitales; c'est celui qui a été décrit par Arétée, et dont Sauvages a donné la traduction, sans imiter son style vigoureux et laconique: rougeur de la face avec sueur, disposition à se tenir courbé, à se serrer le ventre; tristesse, abattement; quand le mal est extrême, propos obscènes, agitations, inquiétudes, soif ardente, écume à la bouche comme les cerfs qui sont en rut. C'est dans le satyriase que tombent quelquefois les hommes usés et affaiblis. J'ai cité ailleurs l'exemple d'un homme marié et père de six enfans, qui éprouva, vers l'âge de quarante ans, ce satyriase, et qui passa par tous les degrés de dépérissement, en se livrant avec sa femme à ses desirs effrénés. On peut opposer à cette variété du satyriase l'exemple d'un pieux cénobite qui, doué d'un tempérament fougueux, et cherchant à combattre ses passions par les macérations, le jeûne, la prière, ne pouvait se coucher dans son lit sans éprouver toutes les fureurs de ce qu'il appelait *le démon de la chair*, et qui finit par tomber dans un écoulement involontaire de la liqueur spermatique. Ce fut surtout par un exercice soutenu du jardinage que je parvins à le guérir.

277. L'exemple le plus frappant d'une impulsion puissante et irrésistible d'un sexe vers l'autre, est celui qu'on trouve dans un ouvrage périodique qui a pour titre : *Espion anglais*, ou *Correspondance secrète entre*

---

(1) *Synonymie. Satyriasis*, Sauvages, Linnæus, Cullen, Sagar.

mylord Alley, *etc.* tom. I. Celui qui fait le sujet de cette observation avait acquis, dès l'âge de onze ans, cet accroissement physique, cette force, cette vigueur qui annoncent une puberté prématurée, et éprouvait déjà ces desirs tumultueux, ce penchant irrésistible qui poussent un sexe vers l'autre. Destiné par ses parens à l'état ecclésiastique, nourri dans les préceptes d'une religion qui commande la chasteté, il eut longtemps à lutter entre la crainte de trahir ses devoirs, et le desir de céder au penchant qui l'entraînait. Parvenu à l'époque où des sermens solennels le condamnaient à une continence perpétuelle, il redoubla de zèle et d'attention pour écarter de son imagination tous les objets lascifs qui pouvaient y laisser une impression assez vive, et émouvoir les organes de la génération. Cependant la nuit, durant le sommeil, la nature reprenant ses droits, le délivrait, par de fréquentes pollutions, de l'irritation séminale. Pour obvier à cet inconvénient, il diminue la quantité de sa nourriture, supprime celle qu'il soupçonnait augmenter la sécrétion spermatique, et veille sur ses sensations avec encore plus de soin : ce régime le réduit à un état de maigreur extrême. Arrivé à sa trente-deuxième année, un matin il s'éveille, l'imagination échauffée par des images voluptueuses, les organes de la génération fortement ébranlés. Il se lève, et par de puissantes distractions il trompe la nature. Cependant une vivacité, un feu jusqu'alors inconnu, s'emparent de lui; ses sens acquièrent une sensibilité, une pénétration étonnantes. L'après-midi, en entrant dans un salon, il porte ses regards sur deux personnes du sexe, qui font sur lui une impression telle, qu'elles lui paraissent lumineu-

ses, et comme si elles étaient électrisées. Frappé d'un pareil phénomène, et en ignorant la cause, il l'attribue au prestige du démon, et se retire. Pendant le reste de la journée, ayant rencontré quelques autres femmes, il éprouve la même illusion. Le lendemain, voulant se rendre dans sa maison, il monte en voiture, et croit qu'à chaque instant elle renverse : dans une auberge où on lui sert à manger, le pain, le vin, et tous les objets qu'on lui présente, lui paraissent en désordre. Arrivé dans sa famille, il se trouve d'abord plus tranquille ; mais le lendemain, environ deux heures après le repas, il sent tout-à-coup ses membres s'étendre et se roidir, tout son corps frémir et s'agiter par un mouvement violent et convulsif; il éprouve à la tête la douleur la plus vive ; il lui semble que cette partie tournoie et fait une volute ; il se livre à des actions puériles et ridicules. Dans cet état on le saigne, ce qui ne le soulage nullement ; on le plonge dans le bain, soulagement momentané. Bientôt les symptômes reparaissent avec plus d'intensité; le délire se montre sous les formes les plus bizarres : tantôt il croit que le gouverneur de sa province lui offre toutes les beautés de la cour de Louis XV pour le faire renoncer à la continence ; tantôt il se croit Alexandre, Achille, Pyrrhus ou Henri IV, et se retraçant les principales actions de ces grands hommes, il assiége des villes, force des camps, remporte des victoires, et, dans les transports de son humeur guerrière, il brise les colonnes de son lit, enfonce les portes de sa chambre. Le bruit que cause ce vacarme attire ses parens, qui s'emparent de lui et le garottent. Peu d'instans après, il s'endort la tête pleine des images les plus ter-

ribles ; il croit voir les spectres des plus fameux guerriers environnés de vieilles armes rouillées. Cette image s'imprime si fortement en lui, que long-temps après il ne peut fixer une arme ou une pièce de fer sans que son odorat ne soit désagréablement affecté d'une odeur de cuivre ou de rouille. Devenu plus tranquille, ses parens le rendent à la liberté ; ce qui lui fait éprouver les jouissances les plus délicieuses. La nuit ensuite il dort d'un sommeil doux et paisible ; mais aux approches du jour et de son réveil, il a un songe qui donne lieu au troisième et dernier accès. Il lui semble voir un roi puissant venir, à la tête d'une armée formidable, renouveler la cruelle journée de la Saint-Barthélemi. En même temps, il se croit destiné à s'opposer à ses cruels desseins ; et dans un endroit que lui désigne son imagination, une pique s'offre à ses yeux ; il doit s'en emparer comme d'une armure qui le rendrait invincible. Plein de cette idée, il sort de la maison, entre dans le jardin, est sur le point d'en franchir la haie, lorsque ses parens accourent et le ramènent : il ne fait aucune difficulté. Cependant, l'imagination toujours pleine du projet de secourir les protestans, il s'occupe à lever des troupes, à les discipliner, à fortifier des villes, etc., etc. ; il dessine, fait des plans, des campemens, et a le coup d'œil si juste, que, sans autres instrumens que ce qui lui tombe sous la main, il exécute le tout avec une grande précision. Des idées plus agréables viennent ensuite s'emparer de lui. Tout ce que les femmes de tous les pays ont de plus ravissant, tous les appas dont la nature les a ornées, viennent tour-à-tour émouvoir ses sens : il croit les soumettre toutes à ses desirs et à son pouvoir. Cependant, il est un ob-

jet pour lequel il a une prédilection particulière : c'est une jeune demoiselle qu'il a vue quatre jours avant de tomber malade. Dans cette singulière maladie, tous les organes des sens sont portés à un tel degré de sensibilité, qu'ils lui font éprouver les tourmens les plus affreux et les plaisirs les plus vifs. La lumière affecte certaines fois la rétine avec tant d'éclat et de vivacité, qu'il ne peut en soutenir la présence ; d'autres fois les points de vue les plus agréables, les perspectives les plus variées s'offrent à ses yeux, et ravissent son ame. Le son le plus léger, les moindres vibrations de l'air causent, dans l'oreille, une douleur intolérable ; ou bien cet organe, mieux disposé, lui procure les sensations les plus délicieuses ; il lui semble que l'univers est un orchestre immense, dont les sons harmonieux jettent son ame dans l'extase la plus complète. Le goût et l'odorat ont aussi leurs vicissitudes de peines et de plaisirs. Le tact lui-même est affecté de ces deux extrêmes ; mais il paraît le dernier sur la scène. Un délire aussi complet et tour-à-tour reproduit sous les formes les plus variées, finit par une évacuation naturelle que l'auteur rappelle avec les termes les plus emphatiques. A la suite de cette crise, le malade recouvre la raison, et bientôt après la santé.

278. Le *priapisme* (1), ou l'érection incommode du membre viril sans plaisir et sans délectation amoureuse, est le plus souvent le symptôme d'un calcul dans la vessie, ou d'une maladie vénérienne ; il peut être aussi une affection primitive produite par l'usage

(1) *Synonymie. Priapismus*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Sagar.

imprudent des cantharides prises à l'intérieur pour s'exciter au plaisir de l'amour. Des observations, malheureusement trop nombreuses, ont appris combien ce priapisme est souvent funeste. L'exact et judicieux Henricus-ab-Heers cite l'exemple d'une guérison qu'il a opérée dans un cas semblable. Un homme de soixante ans épouse une femme d'un âge moyen, et pour faire voir que, sous un certain rapport, il était encore loin d'être au déclin de l'âge, il sollicite auprès d'un pharmacien un médicament propre à remplir ses vues, et il en obtient un certain sirop dans lequel on avait mêlé de la poudre de cantharides; il en prend une forte dose avant l'heure du coucher, et il éprouve d'abord une tension très-forte du membre génital, ensuite un prurit très-violent, puis des vertiges, le délire, et il passe ainsi la nuit dans les tourmens les plus cruels. Le lendemain matin, hématurie ou pissement de sang, douleurs lancinantes, strangurie. Henricus-ab-Hers ayant été appelé, présume, d'après toutes les circonstances, l'usage intérieur que le malade avait fait des cantharides : il prescrit des clystères répétés, soit avec une décoction de casse, soit avec du lait où on avait fait bouillir du nénuphar; il fait en même temps appliquer des épithèmes froids sur le membre génital, qui était ardent, et il fait boire en abondance des émulsions froides et légèrement calmantes; il joint à cela des bains d'eau tiède, ce qui diminue progressivement les symptômes et les fait disparaître peu à peu. Le même médecin ajoute encore l'avis sage d'une abstinence, pendant quelque temps, de l'acte vénérien, et d'une attention particulière à éviter toute irritation sur les parties génitales.

§ II. *Description générale des Névroses génitales de l'homme.*

Anaphrodisie.

279. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Ce sont des attouchemens trop fréquens du pénis, surtout avant la puberté, des excès d'onanisme, une imagination fortement frappée, un amour trop ardent, des hémorrhagies répétées, la paralysie des muscles ischio-caverneux.

280. *Symptômes.* Il y a faiblesse extrême ou impossibilité de l'érection du membre génital, sensibilité très-vive, accompagnée le plus souvent d'une émission involontaire de sperme au moindre attouchement.

Dyspermatisme.

281. *Prédispositions et causes occasionnelles.* On place au nombre de ces causes une tension trop forte du membre génital par excès de vigueur, un âge avancé, l'habitude contractée de l'onanisme, un trop grand relâchement dans les organes génitaux de la femme.

282. *Symptômes.* Emission tardive ou empêchée du sperme dans l'acte vénérien, quoique l'homme jouisse des attributs de la virilité, et qu'il paraisse remplir les vues de la nature dans l'union des sexes.

Satyriase.

283. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Tels sont une continence forcée ou l'abus des plaisirs vénériens, une puberté tardive, le développement précoce

des parties de la génération, le crétinisme, la malpropreté dans les vêtemens, une affection dartreuse déterminée vers l'urètre.

284. *Symptômes.* Penchant irrésistible à répéter fréquemment l'acte vénérien, et faculté de le soutenir sans épuisement; une odeur forte est exhalée par la peau; il y a disposition à tomber dans une sorte de démence, ou dans une exaltation qui conduit à la manie, si l'impulsion pour l'union des sexes est contrariée.

Priapisme.

285. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les principales sont l'usage intérieur des cantharides, l'irritation produite par un calcul dans la vessie, une blennorrhagie.

286. *Symptômes.* Il y a une tension forte et douloureuse du membre génital, avec un sentiment d'ardeur brûlante et sans aucun penchant à l'acte vénérien.

§ III. *Traitement des Névroses génitales de l'homme.*

287. J'ai déjà indiqué plus haut le moyen dont Montaigne s'était servi pour combattre une *anaphrodisie* produite par la force de l'imagination. On conçoit, d'ailleurs, que c'est plus particulièrement sur les causes de cette affection qu'il convient de diriger le traitement : de là la nécessité de la continence, d'un exercice continuel et des toniques, lorsque l'impuissance est le résultat des attouchemens trop fréquens, surtout avant la puberté. Une nourriture substantielle suffit le plus souvent pour faire cesser l'anaphro-

disie déterminée par des hémorrhagies excessives, etc. Le traitement du *dyspermatisme* doit être établi sur les mêmes bases : tient-il à un excès de vigueur et de tension dans le membre viril, on peut y remédier à l'aide de bains tièdes, par l'usage du camphre à l'intérieur, etc. S'agit-il de combattre le *satyriase*, c'est encore à la cause de l'affection, à l'âge, au tempérament et aux forces de l'individu qu'il convient de subordonner les moyens médicamenteux. Les débilitans, tels que la saignée, les ventouses scarifiées, les cataplasmes relâchans et les fomentations de même nature, sont indiqués, si l'individu est jeune, fort, et s'est abstenu depuis long-temps des plaisirs vénériens. On peut y joindre les boissons rafraîchissantes et calmantes, le camphre, l'éloignement de tous les objets qui peuvent exalter la sensibilité des parties génitales, soit directement, soit par l'entremise du cerveau. Les toniques sont employés avec avantage lorsque le satyriase est joint à un état de débilité produit, soit par l'âge, soit par l'abus des plaisirs vénériens. Les vésicatoires, conseillés par quelques auteurs, sont dangereux en ce que les cantharides peuvent augmenter l'irritation, et occasionner le priapisme. C'est surtout dans l'hygiène qu'il convient d'emprunter des moyens propres à prévenir la récidive de la maladie. Parmi ces moyens, les plus sûrs sont l'usage modéré des plaisirs de l'amour, et une direction habituelle de la pensée sur des objets étrangers à ce sentiment ; l'étude des sciences, la culture des arts, les travaux du jardinage, l'équitation, la promenade, l'habitation de la campagne. Dans le *priapisme* occasionné par l'usage interne des cantharides ou de

diurétiques âcres, on doit aussitôt suspendre l'emploi de ces substances, faire usage de bains tièdes, et prescrire des boissons et des lavemens mucilagineux. Cette affection est-elle entretenue par un calcul urinaire, on conçoit quels moyens il convient d'employer.

NÉVROSES GÉNITALES DE LA FEMME.

§ Ier. *Considérations générales.*

288. Les névroses génitales de la femme sont aussi multipliées que celles de l'homme, et la stérilité peut quelquefois tenir à des causes analogues à celles que j'ai indiquées en parlant de l'anaphrodisie; mais il est très-rare qu'elle soit éminemment nerveuse, et telle est la raison pour laquelle je n'en fais point mention ici.

289. La *nymphomanie* ou la *fureur utérine* (1) est pour la femme ce que le satyriase est pour l'homme. Schurigius en rapporte des exemples frappans dans un ouvrage déjà cité. Une jeune femme mariée depuis peu, et d'un caractère gai et porté au plaisir, avait été unie à un homme faible, et qui éprouva bientôt après un état de langueur; elle tombe dans la tristesse, et enfin dans une fureur utérine des plus marquées. Elle est souvent très-agitée, et appelle à grands cris son mari, sa sœur, ses proches; quelquefois même elle entre en fureur, et peut à peine être retenue par six hommes des plus ro-

(1) *Synonymie*. *Nymphomania*, Sauvages, Vogel, Cullen, Sagar; *Metromania*, Astruc; *Furor uterinus*, *Tænia*, Linnæus; *Melancholia uterina*, Nenter.

bustes : ces accès finissent ordinairement après un torrent de larmes, ce qui se renouvelle à des intervalles plus ou moins longs..... Une jeune fille, parvenue depuis peu à l'époque de la puberté, menant une vie inactive, et se nourrissant d'alimens échauffans, avait des liaisons secrètes avec un jeune homme d'une basse extraction, en trompant la surveillance de ses parens : son inclination étant contrariée, elle éprouva des rêves très-pénibles. Peu de jours après, elle tint des propos très-obscènes, et simula les gestes et les actes d'une bacchante ; on eut même besoin de la retenir dans son lit avec de forts liens pour l'empêcher de sortir nue, de prendre les postures les plus lascives, et de provoquer le premier venu à l'union des sexes : regard étincelant, point de sommeil, aliénation des plus marquées, avec écoulement d'une matière visqueuse, âcre, et même corrosive, par les parties sexuelles ; le pouls était d'ailleurs vif, la langue sèche, et toute l'habitude du corps dans un état de marasme. Un médecin peu instruit l'épuisa de saignées, et la conduisit au tombeau. On peut voir, dans le *Traité de la Nymphomanie* par Bienville, d'autres histoires particulières de cette maladie : on desire en vain dans cet ouvrage un style moins diffus, une méthode descriptive plus correcte, enfin une crédulité moins confiante dans les formules compliquées, et une bien plus grande importance donnée aux vrais principes de l'hygiène. On trouve, en outre, des exemples nombreux de cette affection dans les hospices des femmes aliénées, surtout dans les pays méridionaux.

§ II. *Description générale des Névroses génitales de la femme.*

Nymphomanie.

290. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Cette affection se remarque surtout à l'époque de la puberté; et elle est le plus souvent occasionnée par des lectures lascives, une contrainte sévère et un état de retraite, l'habitude de l'onanisme, la sensibilité extrême de l'utérus, et une affection dartreuse fixée sur les organes génitaux.

291. *Symptômes.* Dans la première période, l'imagination est sans cesse obsédée par des objets lascifs et obscènes; on est dans un état de tristesse, d'inquiétude; on devient taciturne; on recherche la solitude; perte du sommeil et de l'appétit, combat intérieur entre des sentimens de pudeur et l'impulsion des desirs effrénés, etc. Dans la deuxième, on s'abandonne à ses penchans voluptueux, on ne combat plus pour les réprimer, on oublie toutes les règles de la pudeur et de la bienséance; les regards et les propos sont agaçans, les gestes indécens; on fait des sollicitations, des instances à l'approche du premier venu; on fait des efforts pour se jeter dans ses bras; on menace, on s'emporte si l'homme résiste ou s'il veut se défendre. Dans la troisième, l'aliénation d'esprit est complète, l'obscénité dégoûtante, la fureur aveugle, avec desir de frapper et de déchirer; il y a chaleur brûlante sans fièvre, enfin tous les symptômes divers d'un état maniaque violent.

§ III. *Traitement des Névroses génitales de la femme.*

292. Les règles de traitement que j'ai exposées en parlant du satyriase doivent être également appliquées à la *nymphomanie*. Après avoir cherché à éloigner les causes de cette affection, c'est dans les bains tièdes, le nitrate de potasse, le camphre, le nénuphar (*nymphæa alba*, L.) qu'on doit puiser des moyens curatifs. On cherchera surtout à faire l'application des règles de l'hygiène. On doit ici, de même que dans le satyriase, chercher à éloigner tout ce qui peut exciter les organes génitaux : on proscrira les romans, les bals, les grands cercles où se trouvent réunies beaucoup de personnes de l'autre sexe, tandis qu'on mettra en usage une nourriture végétale, un exercice modéré mais soutenu, l'habitation de la campagne et la distraction.

HYSTÉRIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

293. L'hystérie, sur laquelle on a tant écrit en médecine, est encore un exemple de l'obscurité et de la confusion qu'on répand sur une maladie quand on ne la considère seulement que dans ses diverses complications avec d'autres maladies analogues, sans examiner d'abord quel est son caractère propre. Cullen

(1) *Synonymie. Hysteria*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar; *Affectio hysterica*, Willis, Sydenham, Whytt; *Malum hystericum*, Hoffmann, Juncker; etc.

regarde comme des *variétés* ce que Sauvages appelle *espèces*, et il convient de la difficulté de distinguer toujours avec exactitude la dyspepsie, l'hypochondrie et l'hystérie. Quelques auteurs, d'ailleurs très-éclairés, confondent ces deux dernières dans l'énumération des symptômes, au point qu'on ne peut distinguer ceux qu'il faut rapporter à l'une ou à l'autre. Whytt dit expressément (1) qu'il traitera de toutes les maladies nerveuses qui sont l'effet d'une constitution faible, délicate et extraordinaire des nerfs, et il rapporte indistinctement tous les symptômes que les médecins ont appelés *venteux*, *spasmodiques*, *hypochondriaques*, *hystériques*, *vaporeux*. D'un autre côté, d'autres auteurs plus circonspects, et fondés sur les descriptions générales ou particulières de l'hystérie qui nous ont été transmises par Arétée, Forestus, Mercurialis, etc., ont considéré cette maladie dans sa forme primitive, et telle qu'on l'observe lorsqu'elle est isolée de toute autre. Une singularité remarquable, c'est que Frédéric Hoffmann, qui lui a consacré un article particulier, rapporte ensuite des exemples où elle est compliquée avec d'autres maladies nerveuses. Cette instabilité d'opinions prouve la nécessité de procéder toujours par la voie de l'analyse, et de commencer par saisir les symptômes caractéristiques de toute maladie, avant de passer à ses complications diverses. Parmi les différens cas d'hystérie que j'ai eu occasion d'observer, il s'est offert surtout un exemple où cette

(1) *Traité des Maladies nerveuses, hypochondriaques et hystériques*, traduction de l'anglais de *Robert Whytt*, professeur de médecine en l'université d'Edimbourg. *Paris*, 1777.

maladie est complètement isolée de toute autre.

294. Une jeune personne d'un teint brun, d'une constitution forte et saine, tombe, à l'âge de dix-sept ans, sans aucune cause connue, dans une sorte de manie, ou plutôt dans une suite d'actes d'extravagance qui consistaient à parler seule, sauter, déchirer ses habits, les jeter au feu. Cet état dure cinq mois, et disparaît durant l'été par la dissipation et de fréquens voyages à la campagne, qui sont suivis d'une première éruption des menstrues; mais, après une rétention de trois mois de cette évacuation périodique, il se manifeste des accès d'hystérie qui se renouvellent tous les mois. D'abord dégoût pour ses occupations ordinaires, fréquence de pleurs versés sans cause, air sombre et taciturne; bientôt après, perte de l'usage de la parole, visage très-coloré, resserrement spasmodique au cou, et sentiment d'une sorte de strangulation, engorgement des glandes salivaires; et, dans la suite, salivation abondante, comme par l'usage du mercure : alors impossibilité d'ouvrir la bouche, par la forte contraction des muscles de la mâchoire inférieure : roideur tétanique de tout le reste du corps, pouls à peine sensible, respiration lente mais régulière, ventre constipé, urine limpide. Ces symptômes durent trois ou quatre jours, qui se passent dans une abstinence absolue; ensuite voracité singulière, et toutes les fonctions se rétablissent dans l'état naturel. Le calme continue sept à huit jours, quelquefois dix à douze jours, puis les accès se renouvellent avec la même violence (1). Il y avait eu une inter-

(1) Il est digne de remarque que, durant les accès, les

ruption des menstrues pendant cinq mois ; mais elles reparurent ensuite. L'éruption étant encore retardée le mois suivant, je prescrivis des pédiluves irritans pendant quelques jours, des boissons émulsionnées, et quelques clystères avec l'*assa fœtida*. L'évacuation sexuelle eut lieu le mois d'ensuite, et amena la cessation de tous les symptômes spasmodiques ; mais il restait un état de stupeur et d'insensibilité, point de déjections depuis huit jours, nulle trace de cette voracité qui s'était manifestée à la cessation des accès précédens ; air sombre et taciturne, obstination à garder le lit, refus de nourriture, excepté de quelques rôties trempées dans du vin et du sucre. Pour faire cesser cet état de spasme et d'apathie, j'indiquai des courses répétées à la campagne, dans une voiture ouverte en tous sens, et propre à faire respirer un air pur : dans peu de jours, déjections très-dures rendues après les efforts les plus violens, retour gradué de l'appétit, rétablissement des forces et de toutes les fonctions physiques ou morales. L'évacuation a lieu à l'époque ordinaire le mois suivant ; dissipation, exercice du corps, de temps en temps quelques demi-bains aromatiques. L'évacuation menstruelles'est régularisée, et la jeune personne a, depuis ce temps-là, joui d'une bonne santé ; mais, pour prévenir toute rechute,

---

fonctions de l'ouïe, loin d'être abolies ou suspendues, semblaient avoir acquis un nouveau degré de vivacité. Un musicien habile joua du violon auprès de la malade pendant ses accès ; et quoiqu'elle parût alors insensible aux charmes de la musique, elle en fut si vivement affectée, qu'elle avoua, après avoir repris l'usage entier de ses sens, que la musique l'avait jetée dans une espèce de ravissement mêlé de volupté.

j'ai fortement insisté sur la nécessité du mariage vers l'approche de l'hiver ; et c'est ainsi qu'une guérison solide s'est terminée en remplissant le vœu de la nature.

295. Hoffmann a tracé l'observation d'une hystérie déterminée par la suppression de la leucorrhée. Une veuve âgée de trente ans, d'un tempérament sanguin, en apparence bien portante, n'avait pas été exempte d'attaques d'hystérie durant ses couches. Elle se livra à la bonne chère après la mort de son mari, dan sa immodérément, s'exposa au froid en s'asseyant sur l'herbe humide; et, ayant mangé trop de farineux et de salade, elle ne tarda pas à éprouver par intervalles de l'anxiété à l'épigastre, de la difficulté de respirer et de la constipation : ses menstrues furent remplacées par une leucorrhée qui se continuait même dans les intervalles. A la suite d'un refroidissement considérable, le flux se supprima ; alors apparition d'une tumeur dure à l'aîne, de la largeur de quatre doigts et de la longueur de huit, avec douleur et sentiment de pulsation : en même temps perte subite du sentiment et du mouvement, gonflement et coloration vive de la face, enflure des mamelles, sueur colorant le linge en rouge, pouls plein et grand, abdomen distendu par des flatuosités, froid de glace aux pieds (*saignée*) ; cessation des symptômes. Plus de cinquante accès semblables ont paru avec plus ou moins de violence dans l'espace d'un mois (*pédiluves tièdes, lavemens huileux, nitrate de potasse*, etc. ; *injection aromatique dans le vagin*) ; écoulement, par les organes sexuels, d'une grande quantité de mucosité gluante qui soulage beaucoup. Le mariage opère une

guérison complète. M. Duvernoy a réuni, dans sa *Dissertation sur l'Hystérie* (Paris, 1801), les opinions et les principales recherches des anciens et des modernes; il y a joint un certain nombre d'histoires particulières d'hystérie simple, et il a développé avec soin les principes généraux du traitement.

§ II. *Description générale de l'Hystérie.*

296. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Tels sont une grande sensibilité physique ou morale, l'abus des plaisirs vénériens, des émotions vives et fréquentes, des conversations et des lectures voluptueuses, la privation des plaisirs de l'amour après en avoir long-temps joui, la diminution ou la suppression de la menstruation, de la leucorrhée, des lochies, etc.

297. *Symptômes.* Les accès hystériques peuvent attaquer subitement, ou être annoncés par des bâillemens, des vertiges, des pleurs sans cause ou des éclats de rire involontaires, l'urine limpide, la rougeur et la pâleur alternatives de la face. Ils varient aussi beaucoup pour le nombre et l'intensité de leurs symptômes; mais, en général, ceux qu'on observe peuvent, au milieu de leurs formes variées, être rapportés à quelqu'un des degrés suivans; ce qui est une distinction très-propre à éclairer leur traitement. *Premier degré.* Sentiment d'une boule qui semble partir de la matrice et faire refouler vers l'estomac une chaleur plus ou moins vive, ou un froid glacial, en se portant ensuite au cou, et en gênant plus ou moins la respiration; dépression et tension de l'abdo-

men; quelquefois aussi gonflement comme dans la poitrine, et refroidissement des extrémités; le plus souvent rougeur du visage, et quelquefois pâleur. *Deuxième degré.* Dans les attaques d'hystérie plus intenses, gonflement de la poitrine, du cou et de la face, gêne de la respiration portée jusqu'à la suffocation, refroidissement extrême des pieds, pouls presque insensible, sentiment plus ou moins obtus, et quelquefois perte de connaissance, mouvemens convulsifs des membres, du tronc et de la tête. *Troisième degré.* Dans les attaques portées au plus haut degré, suspension presque absolue de la circulation et de la respiration; la chaleur animale paraît presque entièrement éteinte; pâleur, insensibilité, immobilité, mort apparente, et quelquefois réelle, mais dans des cas très-rares : ces attaques très-violentes peuvent durer deux et même trois jours, et donner lieu à des méprises funestes par une inhumation trop précipitée.

298. L'hystérie peut être compliquée avec l'hypochondrie, la mélancolie et même l'épilepsie, et il faut convenir que si, dans certains cas, on peut faire une application heureuse de l'analyse pour démêler les symptômes qui appartiennent à chacune de ces affections réunies, il y en a aussi beaucoup d'autres où l'analyse est en défaut, à cause des variétés et des divers degrés d'intensité dont chacune de ces névroses est susceptible.

§ III. *Traitement de l'Hystérie.*

299. Le siége primitif de l'hystérie, comme l'indique son nom, paraît être la matrice : très-souvent aussi une continence austère est une des ses causes dé-

terminantes; ce qui a donné lieu à un moyen connu de toutes les matrones, et qu'Ambroise Paré décrit avec sa naïveté ordinaire, en indiquant ensuite l'usage des frictions, de l'application des ventouses, des fumigations, des injections dans les parties de la génération : aussi faut-il en revenir le plus souvent au précepte d'Hippocrate, qui recommande le mariage aux filles vierges attaquées d'hystérie. Aëtius insiste beaucoup sur les principes de l'hygiène, et conseille de seconder l'effet des médicamens qu'on prescrit par la régularité dans la manière de vivre, les promenades du matin, l'exercice en voiture, à cheval, la navigation, les lectures à haute voix, les frictions, etc. Mais les règles du traitement deviennent vagues sans la distinction des divers degrés des attaques d'hystérie; et ne serait-il pas superflu ou même nuisible d'employer des moyens actifs dans le premier ou le deuxième degré, puisque les attaques se terminent presque toujours spontanément, et qu'elles sont de peu de durée, ou que du moins, si les symptômes spasmodiques sont très-violens, comme un resserrement extrême du gosier et un sentiment de strangulation, il suffit souvent d'un clystère avec l'*assa fœtida*, ou d'une fomentation faite avec le vinaigre sur la région épigastrique pour faire cesser les accidens? Ces derniers sont constamment exaspérés par les moyens dont on a coutume de se servir pour faire cesser les syncopes, tels que l'acide acétique concentré (*vinaigre radical*), l'ammoniaque, etc. Mais dans le troisième degré, c'est-à-dire lorsque toutes les fonctions de la vie sont suspendues et qu'il y a du danger, on doit recourir aux irritans externes les plus énergiques.

300. Pour prévenir le retour des accès, il faut chercher à éloigner les causes de cette affection. L'hystérie est-elle due à la suppression des menstrues, on emploiera les moyens propres à les faire reparaître; survient-elle aussitôt après la suppression d'une leucorrhée, on fera usage des moyens adaptés à cette dernière, et on y joindra un régime fortifiant, une vie active, un exutoire, et l'exercice au milieu d'une atmosphère sèche et chaude. Il convient aussi de remédier à l'état de mobilité qui favorise le retour de cette affection. Le tempérament de la malade doit surtout être pris en considération, car il doit faire modifier les moyens préservatifs. Le mariage est un des moyens les plus efficaces toutes les fois que l'hystérie survient chez de jeunes filles d'un tempérament ardent, et qu'il n'y a pas d'autre cause bien sensible qui ait pu l'occasionner. Je dois d'ailleurs m'abstenir ici des considérations relatives à l'âge, à la constitution originaire ou modifiée par la manière de vivre, etc., qui sont proprement du ressort de la thérapeutique spéciale.

CLASSE CINQUIÈME.

LÉSIONS ORGANIQUES.

ou changemens dans le tissu intime et la structure des parties.

301. On ne peut méconnaître un passage naturel ou plutôt une sorte de dépendance entre les Classes précédentes et les considérations relatives aux maladies qui consistent dans un dérangement de la structure organique des viscères ou de certaines parties. Les phlegmasies ne paraissent changer le tissu que d'une manière passagère, et il n'en reste souvent aucune trace après une terminaison favorable de la maladie ; mais dans d'autres cas de phlegmasie, la structure intérieure est entièrement changée, ou plutôt il en résulte de nouvelles affections qui sont un effet de l'état inflammatoire, et dont le caractère doit être considéré dans cet ouvrage. Il en est de même des affections nerveuses : pendant qu'elles conservent encore leur nature et qu'elles n'ont point dégénéré en altération du tissu intime des parties, elles forment une Classe particulière de maladies dont l'histoire a déjà été exposée ; mais si ces affections nerveuses cessent de conserver leur caractère simple, et que les parties qui en ont été long-temps affectées reçoivent une atteinte profonde et un dérangement notable dans leur organisation intérieure, il peut en résulter de nouvelles lésions de

structure qui doivent être maintenant considérées, soit relativement aux changemens des solides, soit par rapport à de nouveaux fluides qui peuvent surabonder et s'épancher dans des cavités particulières. On doit admettre aussi certaines altérations de structure qui sont indépendantes des deux sources qui viennent d'être indiquées.

302. Mais parmi les affections qui portent atteinte à la structure intime des parties ou la dénaturent entièrement, certaines se rapportent plus particulièrement à la Nosographie chirurgicale, leur thérapeutique exigeant quelque opération manuelle ou quelque application dirigée avec dextérité à l'extérieur, et adaptée à la nature de la maladie. On doit mettre de ce nombre les plaies, les ulcères, différentes maladies des voies urinaires ou de la génération, plusieurs affections internes et externes des organes des sens, les fractures, etc. (1): ce qui renferme dans des limites bien plus circonscrites les considérations de cette classe qui doivent entrer dans la nosographie interne.

303. Les lésions de structure organique se divisent naturellement en deux grandes sections: l'une comprend les altérations qui peuvent s'étendre indistinctement à presque toutes les parties, et entraîner avec elles des dérangemens très-notables dans celles même qui sont d'une nature très-différente, soit pour leur tissu, soit pour les parties qui entrent dans leur composition: on doit mettre de ce nombre le scorbut, la gangrène, le cancer, la phthisie, et même la maladie

(1) Je renvoie pour ces objets à la *Nosographie chirurgicale* du professeur Richerand.

vénérienne. L'autre section comprend plus particulièrement les maladies qui consistent dans une altération d'un certain ordre de parties ou d'un certain système, comme celles du cœur, du système vasculaire sanguin, du système lymphatique, du système osseux, du tissu cutané ou cellulaire, du parenchyme de certains viscères en particulier, comme du poumon, du foie, de la rate, de la matrice; enfin celles qui sont propres à chacun des systèmes musculaire, séreux ou muqueux, et qui y produisent des affections particulières par les dérangemens de leur structure.

304. Ce serait une omission très-grave que de ne point faire connaître ici les progrès bien marqués qu'a faits dans ces derniers temps cette partie de la médecine interne qui se rapporte aux lésions organiques, et combien sa marche a acquis plus de précision et d'exactitude par l'étude de l'anatomie pathologique, en faisant naître en même temps l'espoir de parvenir dans la suite à une doctrine plus complète. On connaît la compilation savante de Bonet qui a été publiée en 1700 avec les notes de Manget : *Sepulchretum sive Anatomia practica*, etc., 3 vol. in-fol. L'ouvrage de Morgagni (*de Causis et Sedibus Morborum*, etc.) forme aussi un recueil de faits les plus précieux. On connaît, sur les mêmes objets, les ouvrages de Sandifort, de Baillie, de Conradi, etc. On sait encore combien M. Portal a cultivé avec succès cette même branche de la pathologie (*Cours d'anatomie médicale*, ou *Elémens de l'anatomie de l'homme*, etc., 5 vol. in-8°. Paris, 1804). Desault n'a pas moins dirigé ses vues sur cette partie de la science qui appartient également à la médecine interne et à la chirurgie, soit dans

son *Journal de Chirurgie*, soit dans la collection de ses *Œuvres*, publiées par Bichat en 1798. On connaît aussi les progrès solides que Bichat lui-même a fait faire à l'anatomie pathologique dans son important ouvrage sur l'*Anatomie générale* (1). Enfin cette source si féconde de recherches utiles et variées a donné lieu à de nouveaux développemens et à une suite de faits curieux publiés dans l'ouvrage de M. Pelletan (*Clinique chirurgicale*, ou *Mémoires et Observations de chirurgie clinique*. Paris, 1810, 3 vol. in-8°).

305. Il était naturel de tracer une sorte d'esquisse ou de rapprochement général de tant de résultats heureux d'observations éparses dans divers auteurs, et de fixer avec précision si, dans l'état actuel de nos connaissances, on pouvait tenter un traité général d'anatomie pathologique, ou si, en attendant ce terme plus ou moins éloigné, on pouvait saisir quelques aperçus généraux dans le vaste ensemble qui manque encore à la science médicale. Pour remplir cet objet, il fallait s'être beaucoup exercé dans les hôpitaux à ce genre de recherches, et réunir à un jugement sain des connaissances solides et étendues dans la médecine pratique. MM. Bayle et Laennec ont donné des vues particulières sur le mode d'exécution d'un pareil ouvrage, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*. On ne peut qu'attendre avec impatience la publication des travaux du même genre, préparés depuis long-temps par MM. Chaussier, Dupuytren, Richerand et d'autres professeurs de la Faculté de Médecine.

---

(1) *Anatomie générale*, par Xav. Bichat, nouvelle édition, avec des notes par MM. Pinel, Béclard et Laennec. (*Sous presse.*)

306. L'hospice de la Salpêtrière offre un champ vaste à l'anatomie pathologique : près de cinq mille femmes y sont réunies, la plupart arrivées à cet âge où les altérations chroniques finissent par détruire les organes et l'économie ; elles n'ont plus guère, dans la position où elles se trouvent, de raisons pour dissimuler les causes et le développement de leurs infirmités ; il est donc facile de recueillir l'histoire exacte et complète d'un grand nombre d'affections organiques que l'on observe dans l'intérieur de la maison où l'on ne ne perd pas de vue les malades, et à l'infirmerie même où elles se rendent quand leurs maux s'aggravent. Des circonstances aussi favorables ont depuis long-temps été mises à profit par un grand nombre d'ouvertures de cadavres. M. Landré - Beauvais continue ses recherches sur l'épilepsie ; M. Esquirol poursuit les siennes sur les maniaques, et met à l'épreuve de l'observation les théories modernes, en réunissant un grand nombre de crânes et de plâtres exactement modelés, et en notant avec le plus grand soin l'état du cerveau chez les aliénées qui succombent à des maladies aiguës, à la manie elle-même ou à ses suites. C'est d'après ces travaux constans et suivis avec la plus scrupuleuse exactitude qu'on peut modifier plusieurs points de la doctrine des affections organiques ; un grand nombre de faits prouvent, 1°. que beaucoup de maladies nerveuses n'ont pas toujours, dans les tissus, les causes matérielles qu'on s'est plu à leur assigner ; 2°. que, chez les vieillards, les signes donnés pour reconnaître certaines affections organiques sont souvent illusoires, puisqu'ils existent sans ces affections, et que celles-ci peuvent exister sans eux ; 3°. qu'il est, dans

certains cas, très-difficile de distinguer le moment d'origine d'un grand nombre d'altérations organiques, et difficile encore de distinguer ces altérations de celles qui s'en rapprochent ; 4°. mais aussi l'expérience répétée prouve de plus en plus la valeur et l'utilité de certains symptômes, ou plutôt de l'ensemble d'un certain nombre de caractères extérieurs, par les rapports constans qu'ils ont avec les dégénérescences d'organes profondément situés ; 5°. l'expérience enfin démontre souvent la nullité de tant de moyens dont la vertu héroïque, à force d'avoir été vantée, ne semblait plus douteuse.

ORDRE PREMIER.

LÉSIONS ORGANIQUES GÉNÉRALES.

307. Les maladies de cet Ordre semblent avoir une étendue illimitée, et pouvoir attaquer indistinctement toutes les parties soit solides, soit fluides, infecter pour ainsi dire toute la constitution lorsqu'elles sont invétérées, et dénaturer en entier le tissu et la structure organique des parties où elles portent toute leur action. On ne saurait presque déterminer, dans certains cas de scorbut, si les muscles, les vaisseaux sanguins, la peau, le tissu cellulaire, le fluide lymphatique sont plus affectés les uns que les autres. Le défaut d'action vitale qui amène la gangrène peut aussi s'étendre indistinctement à toutes les parties, les désorganiser et ne laisser à la place de la structure régulière de leur tissu qu'un tout informe sans aucune trace de

leur état primitif. Le cancer produit indistinctement une transformation différente, mais d'un aspect non moins hideux, et plus effrayant encore par les douleurs intolérables qu'il produit que par le désespoir où il jette si fréquemment ceux qui n'en peuvent être délivrés ni par les efforts de l'art, ni par les ressources de la nature. La phthisie, quelle que soit sa cause, ne finit-elle pas par changer l'homme le mieux conformé en une sorte de spectre ambulant, en portant également le dépérissement dans toutes les parties? Enfin la maladie syphilitique n'étend-elle point les effets de son virus sur les membranes muqueuses, les glandes, la peau, le tissu des viscères, etc., et n'exerce-t-elle point sur toutes les parties du corps humain une influence funeste lorsqu'elle est très-invétérée?

308. Je mets à profit, dans cette édition, les progrès récens de la médecine, sous le rapport des maladies de cet Ordre; mais si on veut être difficile sur le choix, combien peu de faits particuliers sont propres à offrir les modèles d'une scrupuleuse exactitude!

SYPHILIS (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

309. Quel déluge d'écrits et de recettes prétendues merveilleuses, de spécifiques dont on croit l'efficacité assurée contre le mal vénérien! quelle foule de méthodes tour-à-tour prônées, combattues, remplacées

(1) *Synonymie. Syphilis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar; *Lues venerea*, Boerhaave, Hoffmann, Juncker, Astruc; Mal vénérien, Maladie vénérienne, Vérole.

par d'autres, ou reproduites adroitement sous d'autres formes! Le moindre empirique, resserré dans les bornes d'une simple formule, peut-il rien voir au-dessus de son habileté dans le traitement de cette maladie, et ne se croit-il point un homme supérieur? Cherchons à dissiper cette illusion de l'amour-propre, et à montrer dans tout leur jour les difficultés qu'offre le traitement du mal vénérien pour l'homme éclairé et plein d'expérience. On ne peut douter maintenant que le virus ne se propage par les vaisseaux absorbans, et qu'il n'affecte surtout les glandes lymphatiques par une sorte d'affinité particulière. Quelle influence n'ont point dû avoir sur le traitement de cette maladie les découvertes de l'anatomie relatives au système lymphatique! Astruc, dans son ouvrage, donne un index chronologique des divers auteurs qui ont écrit sur le mal vénérien, depuis 1495 jusqu'en 1734, en y ajoutant de légères notices. L'ouvrage d'Astruc, qui a paru à cette époque, est remarquable par l'ordre et l'érudition qui y règnent; mais on imagine combien il y a d'objets à rectifier sur les formes variées de la maladie, sur sa contagion et les méthodes de traitement. Il était naturel que l'Angleterre, qui avait été le berceau des découvertes sur le système lymphatique, donnât aussi l'exemple de l'heureuse application qu'on en pouvait faire à la propagation et au développement du mal vénérien. Jean Hunter, déjà si célèbre par ses découvertes en anatomie, eut cette gloire. Son Traité sur les maladies vénériennes est un des ouvrages les plus profonds et les plus originaux qui aient paru depuis long-temps dans la médecine. Nisbeth, Clare, qui lui ont succédé, sans s'engager dans ses théories

subtiles ou ses opinions quelquefois paradoxales, ont beaucoup contribué à perfectionner le traitement. Mais on doit surtout à M. Swédiaur d'avoir développé celui qui convient à la blennorrhagie et à l'engorgement du testicule, en faisant bien connaître le véritable caractère de ces affections. En France, De Horne s'est borné au point de vue purement pratique, en publiant, en 1779, les observations sur les différentes méthodes d'administrer le mercure dans la maladie vénérienne. Les résultats des observations faites à l'hospice des Vénériens de Paris ont été publiés dans plusieurs ouvrages. M. Cullerier, chirurgien en chef de cet établissement, a produit lui-même des articles intéressans dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*. M. Bertin a donné, en 1810, un Traité de la maladie vénérienne chez les enfans nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices, où l'on trouve des faits curieux sur les variétés de symptômes qu'offre la syphilis chez ces individus et sur la meilleure manière de les traiter. La thèse de M. Lagneau avait déjà fixé l'attention publique, et l'auteur en a formé depuis une histoire générale de la maladie vénérienne (nouvelle édition, Paris, 1818), où il expose avec soin les symptômes et le traitement de cette maladie locale ou constitutionnelle (confirmée), simple ou compliquée : on y trouve des observations et des détails intéressans extraits des leçons de clinique de M. Cullerier.

310. J'omets de parler ici des affections locales si connues, comme la gonorrhée, les chancres, etc., pour considérer le mal vénérien devenu une affection générale et pour ainsi dire constitutionnelle. Le virus vénérien, reçu par les vaisseaux lymphatiques, peut

être porté dans les glandes de l'aîne; il peut être porté aussi dans le canal thoracique, et passer dans la masse commune des liquides..... Les effets de cette dernière transmission sont une légère irritation accompagnée de frissons, quelquefois si légers et si vagues qu'ils ne sont point sentis par les malades, ou qu'ils sont attribués à d'autres causes passagères, jusqu'à la manifestation des symptômes d'une infection générale..... Le virus ne circule qu'un certain temps dans la masse générale des liquides, ordinairement cinq ou six semaines, et alors il se porte sur certaines glandes par une sorte d'affinité inconnue; sans que le sang, les autres fluides, ou les organes sécrétoires puissent être dits affectés, quand on veut parler d'une manière exacte. Lorsque le virus n'affecte qu'une glande isolée, on peut, en extirpant la tumeur, enlever la maladie, comme Jean Hunter l'a éprouvé sur une glande de l'aisselle..... Pour que le virus introduit dans le système des liquides puisse affecter certaines glandes, il faut que celles-ci soient sensibles à son action; de là vient qu'il peut rester plus ou moins caché, et se développer ensuite par d'autres circonstances étrangères, comme des excès dans le régime, un état de grossesse pour les femmes, etc.

§ II. *Description générale de la Syphilis.*

311. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Le virus vénérien se communique par un contact immédiat aux parties génitales, à l'anus, à la bouche, aux mamelles des nourrices, ou par une sorte d'inoculation au-dessous de l'épiderme.

312. *Symptômes.* Ils varient selon la période plus ou moins avancée de la maladie. *Première période.* Quelquefois la cause virulente agit d'abord sur les amygdales, et de là elle s'étend à la bouche, à la langue, etc. Ses effets sur ces parties sont une ulcération qui se développe tout-à-coup sans boutons, pustules ni chancres. La surface ulcérée est d'un blanc sale, avec des bords durs, épais et comme déchirés. Quelquefois le virus se porte sur les gencives, qui deviennent spongieuses avec des bords rouges et enflammés. La détermination du virus vénérien à la peau peut y produire des éruptions variées, comme des taches, des pustules d'abord transparentes, puis couvertes de croûtes écailleuses, etc. Lorsque ces éruptions passent à l'état d'ulcère, leur base est recouverte d'une croûte épaisse, caverneuse, avec des bords durs et calleux. *Deuxième période.* Quoiqu'il soit quelquefois fort difficile de la déterminer, on peut, en général, la rapporter aux affections de certaines parties plus profondément situées, comme du périoste, des aponévroses, des tendons, des ligamens. Hunter a vu ces affections se porter quelquefois dans l'oreille interne, et produire la surdité avec les douleurs les plus violentes. Le progrès de l'irritation, dans les parties dont je viens de parler, se fait d'une manière plus uniforme que dans les autres; car on y reconnaît une certaine analogie avec la marche du vice scrophuleux ou du rhumatisme chronique. On voit, par exemple, une tumeur se former sur un os, tumeur qu'on ne peut rapporter qu'à une infection de plusieurs mois, et qui n'est quelquefois accompagnée que de douleurs légères; dans d'autres cas, on éprouve les douleurs les plus violentes

avant la formation de la tumeur. On peut faire les mêmes observations sur le gonflement des tendons et des aponévroses. La matière qui se forme à la suite de cette irritation inflammatoire n'est pas du vrai pus, mais une matière visqueuse..... D'un autre côté, des nodosités, soit des tendons, soit des os, durent quelquefois des années entières sans qu'il s'y forme la moindre quantité de matière ; mais alors il est douteux si ces affections sont d'une nature purement vénérienne. *Troisième période*. Les douleurs internes des os, avec des exacerbations nocturnes, ne font que s'exaspérer : la substance des os en peut être diversement altérée : quelquefois c'est une carie, d'autres fois c'est une tendance des os à devenir spongieux, à produire des fongus, comme dans les affections scrophuleuses, à se ramollir, ou à se fracturer pour les causes les plus légères. Quand la maladie constitutionnelle a duré longtemps, souvent la fièvre hectique se déclare avec les symptômes propres au viscère affecté, et suivant que le poumon, le foie ou toute autre partie sont attaqués : alors dépérissement, marasme, dévoiement colliquatif, et la mort. La maladie syphilitique peut se compliquer avec les scrophules, le scorbut, la goutte, l'hypochondrie, les dartres, la gale, etc.

§ III. *Traitement de la Syphilis.*

313. On peut voir, dans le Recueil des observations de De Horne, avec quelle sagacité on peut varier l'usage du mercure dans certains cas, tantôt en employant une seule méthode, tantôt en combinant deux méthodes ensemble, ou même trois. Quelles sont frivoles les explications théoriques de la manière d'agir

du mercure par trituration, évacuation, liquéfaction, ou par une vertu spécifique ! Il paraît surtout, en comparant ses effets avec des guérisons opérées par d'autres moyens, qu'il agit comme stimulant du système lymphatique, dont il augmente les forces vitales, et qu'il rend ainsi propre à expulser ou à détruire le virus vénérien. Quelquefois le malade éprouve une irritabilité morbifique trop développée, et alors l'opium assure un succès refusé au mercure (*London, Med. Journal*, 1788). Quoique le mal vénérien offre un témoignage le moins irrécusable du pouvoir des médicamens, il ne rentre pas moins dans la règle générale de la plupart des maladies chroniques sur l'efficacité des moyens pris de l'hygiène seule, comme Van-Swiéten l'a prouvé par des exemples frappans : et ne sait-on pas que les forçats infectés du mal vénérien guérissent par l'usage seul du régime végétal et de l'exercice pénible qui fait leur tâche journalière ? Je ne m'engagerai point ici dans la longue énumération des remèdes non mercuriels recommandés pour guérir la maladie syphilitique, et exposés avec beaucoup de clarté dans l'ouvrage de M. Swédiaur (1) ; mais je ne dois point omettre de parler d'un nouveau moyen qui a fixé, il y a quelques années, l'attention publique, et qui consiste dans l'usage interne et externe de l'oxygène (2). L'auteur rapporte une suite nombreuse de faits observés, et de guérisons de la maladie syphilitique opé-

(1) *Traité complet sur les symptômes, les effets, etc., des maladies syphilitiques;* par *Swédiaur.*

(2) *Essai sur les propriétés médicales de l'oxygène, et sur l'application de ce principe dans les maladies vénériennes, psoriques et dartreuses ;* par Alyon. *Paris.*

rées par l'usage interne de ce qu'il appelle sa *tisane nitrique*, combiné avec celui de la pommade oxygénée, comme topique. Mais pourquoi recourir à des moyens douteux qu'on s'empresse de mettre en vogue, et qui retombent aussitôt dans l'oubli, tandis que rien n'est plus constaté que l'efficacité du mercure employé sous diverses formes, et que, si on excepte quelques cas très-rares de la maladie syphilitique très-invétérée ou compliquée avec quelque autre affection cutanée ou glanduleuse, on peut parvenir presque toujours, en administrant avec méthode ce médicament (1), à obtenir une guérison solide? Les expériences les plus authentiques faites dans un hôpital de vénériens de Paris, n'ont-elles pas constaté que tantôt les frictions mercurielles seules, les emplâtres mercuriels, les fumigations du même métal, les lavemens anti-vénériens, les préparations du mercure insoluble, ou enfin les sudorifiques, pouvaient, chacun séparément et dans les cas les plus simples, guérir les maladies vénériennes; que, dans d'autres cas plus rebelles, il fallait combiner les frictions mercurielles avec les sudorifiques, ou bien indistinctement avec les fumigations mercurielles, le muriate mercuriel corrosif, ou les lavemens anti-vénériens (2); qu'enfin, lorsque la maladie est plus invétérée, il fallait user simultanément ou successivement des préparations mercurielles sous

(1) Je suis loin d'exclure, dans certains cas, plusieurs remèdes non mercuriels dont parle *Swédiaur*, et surtout l'usage interne de l'alcali volatil (ammoniaque) du professeur *Peyrilhe*.

(2) *Observations faites, et publiées par ordre du Gouvernement, sur les différentes méthodes d'administrer le mercure dans les maladies vénériennes*; par *De Horne*.

diverses formes? Je ne puis que renvoyer, pour ce qui concerne le mode d'administration des mercuriaux, au traité de M. Swédiaur, à la Matière médicale de Schwilgué, et à l'ouvrage déjà cité de M. Lagneau, où sont développées les méthodes de traitement employées à l'hôpital des Vénériens de Paris. Mais un point qu'il n'est pas facile de résoudre, c'est le degré d'utilité des bois dits *sudorifiques* : exaltés par les uns, ils sont absolument rejetés par les autres. Ils paraissent cependant avoir des avantages bien marqués, surtout dans les affections syphilitiques invétérées et qui ont résisté aux mercuriaux. En voici un exemple. Une femme présentait, lors de son entrée à l'hôpital, 1°. un engorgement du périoste de la partie inférieure du tibia droit, formant un nodus indolent depuis dix ans; 2°. une exostose considérable dans toute l'étendue du tibia gauche depuis trois ans; 3°. enfin, de violentes douleurs vénériennes au bras et à la jambe gauches. On avait administré successivement tous les composés mercuriaux sans succès. M. Cullerier en étant informé, ne prescrivit que la salsepareille et le gaïac à l'état de sirop, à la dose de quatre onces tous les matins pendant vingt-cinq jours, puis il le fit continuer à six onces pendant trente autres jours, époque à laquelle elle fut guérie. On donna pour boisson ordinaire la tisane sudorifique, et on administra beaucoup de bains. La malade fut complètement guérie deux mois après son entrée. M. Cullerier emploie souvent, et avec beaucoup de succès, les sudorifiques; mais il les donne à plus forte dose qu'on ne le fait communément. Voici comment il les administre en boisson : Prenez salsepareille coupée, deux onces; gaïac

râpé, une once ; bois de sassafras, deux gros ; faites macérer pendant vingt-quatre heures dans deux pintes d'eau qu'on fait réduire à moitié sur un feu modéré : on peut, dans les maladies opiniâtres, mettre autant de gaïac que de salsepareille. Lorsque le malade a été préparé par les boissons délayantes, les purgatifs, les bains, etc., on lui prescrit chaque jour une pinte de la décoction ci-dessus, à prendre dans la matinée, et l'après-midi il boit une tisane plus légère, faite avec le résidu de la première. Son régime doit être adoucissant, mais toujours accommodé à l'état de ses forces.

SCORBUT (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

314. Des inexactitudes sont échappées à Boerhaave dans la description des dernières périodes du scorbut, et son disciple Van-Swiéten les commente avec un respect aveugle comme autant de vérités qu'on n'oserait contester. Le Traité du docteur Lind, qui avait fait plusieurs voyages maritimes et observé le scorbut sous toutes les formes, est devenu un ouvrage classique ; et puisque la seconde édition anglaise parut en 1757, on doit s'étonner que Sauvages n'en ait point profité lorsqu'il publia sa *Nosologie* en 1763.... Les recherches de Milman sur le scorbut ont rectifié seulement la théorie de Lind, d'après les principes de l'irritabilité Hallérienne.... Dehaën (*Ratio medendi*, tome VI) a approfondi la nature de cette maladie

(1) *Synonymie. Scorbutus*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar, Boerhaave, Hoffmann, Lind, Milman.

par le rapprochement des relations des navigateurs ; mais on doit surtout louer la sagacité profonde du capitaine Cook, qui, par des moyens préservatifs puisés dans les principes les plus sains de l'hygiène, a su préserver son équipage du scorbut pendant les navigations les plus longues et les plus périlleuses. J'ai eu occasion de faire les observations les plus multipliées sur cette maladie, dans les hôpitaux de Bicêtre et de la Salpêtrière. J'ai été surtout curieux de reconnaître la correspondance qu'il y a entre la succession des saisons et le nombre des scorbutiques dans les hospices, et voici le résultat des remarques que j'ai faites dans celui de Bicêtre. En 1794, aux mois de novembre et de décembre, il n'y avait que deux scorbutiques dans les infirmeries; au commencement de janvier de l'année suivante, le nombre s'éleva à quinze; le 20 du même mois, il était de vingt-quatre; ce nombre augmenta progressivement, et il était de trente-sept le 18 février : le 1er mars, il était de cinquante-quatre. L'augmentation continua encore jusqu'au mois d'avril, et le nombre des scorbutiques fut porté durant ce mois jusqu'à cent deux. En renvoyant les malades à mesure que les guérisons s'opéraient, la proportion vint à décroître en mai, en sorte qu'il ne restait plus que trente-quatre scorbutiques dans les infirmeries vers le 20 du mois; il n'y en avait plus que dix-sept vers le 20 de juin. Le nombre continua à diminuer, en sorte que le 20 juillet il n'en restait plus que treize: le 17 août, je n'en comptais plus que quatre, et un seul en septembre. On voit donc que le nombre des scorbutiques a été toujours en croissant depuis novembre jusqu'en avril, et qu'il a toujours été en-

suite en diminuant jusqu'en septembre. L'hiver est sans doute la saison la plus féconde en causes productives du scorbut dans les hospices, à cause de l'inaction, de l'air non renouvelé des salles, de l'ennui, du défaut de végétaux frais : tout se rétablit ensuite en été.

315. Les observations faites durant les voyages maritimes de l'amiral Anson, de Bougainville, du capitaine Cook, du capitaine Georges Vancouver, etc., rapprochées de celles qui furent faites lors du siége de Breda (Vandermye, *de Morb. pop. Bredanis*), de celles qu'eut occasion de faire Kramer dans l'armée impériale en Hongrie (*Dissert. epist. de Scorbuto*), et enfin le résultat de mes propres recherches sur cette maladie dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière ne laissent plus de doute que le scorbut de mer et celui de terre ne soient de la même nature, que l'un et l'autre tirent leur origine des mêmes circonstances, qu'ils offrent des symptômes analogues dans leurs périodes respectives; qu'enfin c'est par les mêmes moyens qu'on parvient à les guérir ou à les traiter. Le professeur Richerand confirme encore cette opinion par l'histoire d'une épidémie qu'il observa en 1804 parmi les soldats de la garde de Paris, cantonnés dans différens quartiers, et parmi les malades de l'hôpital Saint-Louis.

316. M. Kéraudren, premier médecin de la marine, observe avec justesse, dans une Dissertation sur cette maladie (*Réflexions sommaires sur le Scorbut*, Paris, 1803), que le scorbut de mer approche beaucoup de celui qui survient dans les camps et dans les villes assiégées; ses symptômes sont nombreux, ef-

frayans ; il tend rapidement à la guérison ou à la mort, selon que les malades sont privés ou peuvent faire usage des substances propres à en retarder les progrès et à rappeler la santé. La maladie est alors épidémique ; elle émane directement de l'humidité de l'air, du sol, des habitations et de l'abstinence des végétaux : elle guérit presque spontanément si ces causes cessent d'agir. Le scorbut qu'on observe sur mer ou au sein des grandes villes, particulièrement en hiver, peut être sporadique : alors sa marche est lente, ses symptômes moins prononcés ; il semble disparaître en été, et renaître avec la mauvaise saison ; il attaque sourdement la constitution du malade, et amène prématurément la caducité. Une organisation faible, l'indigence, l'inertie, la vieillesse, les affections tristes de l'ame y prédisposent ; toute maladie grave ou longue, les fièvres intermittentes, les hémorrhagies, les pertes abondantes peuvent y donner lieu. Cette dernière variété de scorbut, que M. Kéraudren désigne du nom de *secondaire*, pour la distinguer de la première, à laquelle il donne le nom de *scorbut primitif*, se guérit plus difficilement que l'autre. Les marins scorbutiques se guérissent subitement par le simple relâchement à terre, et par le seul usage d'une nourriture végétale.

317. On a classé le scorbut d'une manière variée. Les uns le regardent comme très-analogue aux fièvres adynamiques. Je l'avais placé d'abord parmi les maladies lymphatiques de la peau, puis parmi les hémorrhagies passives. M. Kéraudren le regarde comme une affection atonique du système vasculaire ; Rollo, comme le résultat d'une désorganisation de l'écono-

mie animale. Je l'ai rangé maintenant parmi les lésions organiques générales, puisqu'il affecte à-la-fois la plupart des systèmes d'organes.

§ II. *Description générale du Scorbut.*

318. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Suivant les observations les plus multipliées, une nourriture grossière, non fermentée, et l'usage des viandes salées et fumées, peuvent disposer au scorbut, mais ne suffisent pas seuls pour le produire, puisque, dans certaines contrées, les paysans ne se nourrissent que de farineux non fermentés, de bouillie, etc., et qu'on a vu des équipages vivre uniquement de salaisons sans être atteints du scorbut, tandis qu'on a observé cette maladie au plus haut degré à bord de quelques vaisseaux pourvus de provisions de toute espèce, et dans des armées nourries entièrement de viandes fraîches. La disette, l'usage d'alimens altérés ou peu propres à réparer les pertes, la faiblesse introduite par des maladies antécédentes, des fatigues excessives ou une inaction trop prolongée, les affections tristes, le séjour dans des lieux où l'air est difficilement renouvelé, la malpropreté individuelle, sont autant de circonstances qui concourent à produire le scorbut, dont la cause occasionnelle la plus active réside dans l'humidité de l'air, et surtout dans une humidité froide.

319. *Symptômes de la première période du scorbut.* Pâleur de la face, avec une teinte d'une couleur livide plus ou moins marquée, lassitude générale et débilité au moindre mouvement, douleurs vagues, gencives rouges, gonflées et disposées à saigner au

moindre frottement, taches rouges, bleuâtres et livides sur les membres, etc. *Deuxième période.* Impossibilité de marcher, souvent contracture des muscles fléchisseurs de la jambe, et enflure quelquefois monstrueuse des mêmes extrémités avec de grandes ecchymoses plus ou moins livides, syncopes fréquentes au moindre mouvement et quelquefois par une simple exposition à l'air frais, tendance à des hémorrhagies copieuses par le nez, les gencives, les intestins ou les poumons; gencives fongueuses avec de vives douleurs, une couleur livide et une odeur très-fétide, ulcérations plus ou moins douloureuses aux jambes ou aux pieds, ou bien simple induration du tissu cellulaire des mêmes parties. *Troisième période.* Rien de plus déplorable : ulcères sordides, fongueux aux membres abdominaux; quelquefois sorte de fièvre adynamique avec des sueurs fétides, des pétéchies, des hémorrhagies copieuses par les selles, l'urine, les poumons, le nez; toutes les horreurs de l'hypochondrie et du plus profond abattement, oppression extrême, hydrothorax ou ascite. Lors de l'autopsie cadavérique, on a trouvé, en général, un liquide séreux, jaunâtre, plus ou moins épais et infiltré, du sang en caillots épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans celui qui occupe les interstices des muscles, quelquefois dans le tissu même de ces organes; certaines fois on a remarqué l'épanchement d'un liquide épais et comme gélatineux dans l'articulation du genou; dans le plus grand nombre de cas, les poumons ont été trouvés durs et gorgés de sang. Lorsque la maladie avait atteint sa dernière période, le tissu des muscles fléchisseurs de la jambe était mollasse, facile

à déchirer en filamens, ou même réduit, par une sorte de décomposition, en une espèce de liquide mêlé de sang, comme j'en ai été moi-même témoin dans l'hospice de Bicêtre. Un homme âgé de trente-un ans fut porté à l'infirmerie avec tous les symptômes du scorbut au deuxième degré : la maladie fit des progrès si rapides, malgré le traitement, que cet homme succomba vers le vingt-unième jour. A l'ouverture du corps, les deux cavités thoraciques étaient dans l'état naturel ; le péricarde et l'abdomen contenaient une grande quantité d'un liquide séreux et jaunâtre. Je voulais examiner ce qui formait une légère ecchymose au pli du bras, et je reconnus que la peau et le tissu cellulaire étaient gorgés de sang, sans que les muscles adjacens eussent souffert aucune altération. Les deux genoux et la partie antérieure et inférieure des cuisses étaient sensiblement gonflés ; et, après avoir enlevé la peau et le tissu cellulaire de ces parties, on trouva au-dessus des genoux une collection abondante de sang noir, tant fluide qu'en caillots ; il n'y avait pas d'épanchement dans la région poplitée. On crut d'abord que l'artère fémorale était ouverte ; mais un examen plus attentif fit voir que ce vaisseau était intact. La partie inférieure des muscles droit antérieur et triceps-fémoral (iléo et trifémoro-rotuliens) était désorganisée dans toute son épaisseur, dans l'étendue de quatre à cinq pouces, et formait une masse de caillots et d'un liquide très-rouge : leur partie supérieure ne contenait point de sang épanché ni infiltré ; mais le tissu de ces muscles était, dans cet endroit, tendre, mollasse et facile à être mis en lambeaux.

§ III. *Traitement du Scorbut.*

320. Le docteur Lind a eu occasion d'essayer comparativement, sur plusieurs malades affectés du scorbut, les remèdes les plus vantés contre cette maladie, le suc de cochléaria, le quinquina à grande dose, la décoction des bois sudorifiques, les amers, etc., en leur interdisant l'usage des végétaux frais; il s'est appliqué aussi à découvrir l'effet des différens fruits et des végétaux, des salades de cresson, d'endive, de chicorée sauvage, de laitue; des fruits mûrs, tels que des prunes, des pommes, des groseilles, etc.; mais il reconnaît n'avoir pu découvrir dans aucune de ces substances de vertu anti-scorbutique supérieure à celle des autres, parce que les malades qui en ont fait usage n'ont pas été plus tôt rétablis que ceux qui prenaient journellement du bouillon, ou qui mangeaient du bœuf bouilli, avec des légumes. Que doit-on donc penser des prétendus anti-septiques? à moins qu'on ne veuille comprendre sous ce nom les viandes de bœuf, de mouton, de porc, etc.; les végétaux âcres qui contiennent du soufre, de l'azote, etc. Mais les plus sûrs moyens de guérir le scorbut sont l'éloignement des causes qui ont déterminé cette maladie, les soins de propreté générale et particulière, un exercice modéré et gradué suivant les forces, et l'usage des alimens de bonne qualité tirés soit des végétaux, soit des animaux. Les végétaux âcres de la famille des crucifères paraissent devoir être employés de préférence dans le premier et même le deuxième degré, tandis que les fruits sucrés acidules seront plus efficaces dans

le dernier degré de la maladie. Le traitement local doit varier suivant les symptômes ; les ulcères de la bouche doivent être touchés avec l'acide muriatique délayé ; les jambes enflées et œdémateuses doivent être fomentées avec des linges trempés dans du vin ou du vinaigre aromatique... Dans le cas d'une hémorrhagie abondante, on donne à l'intérieur quelques gouttes d'acide sulfurique dans une grande proportion de liquide ; on fait des applications stimulantes sur les ulcères sordides et fongueux. Dans cette maladie chronique, encore plus que dans les autres, on remarque une puissante influence des affections gaies, de l'exercice du corps, d'un air salubre et d'un heureux choix d'alimens. Les préceptes de l'hygiène navale sont développés avec une grande sagacité dans une Dissertation de M. Pallois (*Essai sur l'Hygiène navale*, Paris, 1800).

321. Dans le premier temps des longues navigations, le scorbut était excessivement fréquent et meurtrier à bord des navires ; les causes en étaient la mauvaise nourriture des équipages, la forme des navires, le défaut de soins de propreté et l'entassement des hommes. Cook regarde comme autant de causes de cette maladie le manque ou une trop faible ration d'eau ainsi que l'usage des huiles rances. La largeur plus grande des navires et l'usage de robinets pour laver le fond de la calle, ont beaucoup contribué à la rendre moins fréquente de nos jours. Il résulte aussi des observations faites par les navigateurs, et entre autres par l'infatigable Péron, dans son voyage aux terres australes, qu'en adoptant les moyens ordinaires, les médicamens dits *anti-scorbutiques*

sont inutiles pour la cure du scorbut de mer : à peine sont-ils susceptibles de modérer la marche des premiers symptômes ; ils sont absolument sans effets lorsque ceux-ci sont plus avancés. Les moyens hygiéniques sont plus efficaces, et l'expérience de tous les navigateurs a prouvé que les plus longues navigations pouvaient être étrangères aux désastres du scorbut, lorsqu'on fait usage de farineux frais, et particulièrement de riz à l'état de bouillie, de poudding : de ce genre sont également les substances fermentées et fermentescibles, le *sauer kraut* (chou-croûte), les diverses espèces de bière, et entre autres celle qu'on désigne sous le nom de *sapinette*. Cook recommande le sucre au lieu de l'huile, celle-ci ayant l'inconvénient de devenir toujours rance, âcre et de mauvaise qualité, dans les longues navigations. Rien n'est plus étonnant que de voir des individus affectés du scorbut au plus haut degré, guéris presque subitement en relâchant à terre. Péron a fait la même observation sur les vaisseaux *le Géographe* et *le Naturaliste*.

GANGRÈNE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

322. On a toujours lieu d'admirer la précision, l'exactitude et les résultats d'une observation sévère, dans les aphorismes de Boerhaave, lorsqu'on a soin d'écarter certaines théories subtiles ou des vues hypothétiques qui tenaient à ses principes et à ses études

(1) *Synonymie. Gangræna*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar, Boerhaave.

favorites : cette réflexion est justifiée par l'exemple de la gangrène. Rien n'est plus obscur que la vaine recherche de la nature intime de cette maladie, si on veut y faire entrer des considérations particulières sur le jeu des vaisseaux, sur l'obstruction, sur l'épanchement d'un sang qu'on suppose se putréfier ; mais quand on sait s'arrêter, et qu'on se borne à l'exposition simple des causes manifestes et des phénomènes de la gangrène, rien n'est plus satisfaisant et plus conforme aux faits observés que ce que rapporte Boerhaave sur la naissance et les progrès de cette affection, qui suppose une perte de la vie dans une partie déterminée. Cet auteur célèbre fonde la différence de la gangrène et du sphacèle sur la théorie mécanique qu'il a établie ; mais il ajoute ensuite que ces deux affections ne diffèrent que par l'intensité, la durée et le lieu ; ce qui rend très-difficile la détermination des limites qui peuvent les séparer.

323. Le scorbut lui-même semble être une sorte de passage ou plutôt de disposition à la gangrène : on sait que cette maladie entraîne souvent des ulcères aux jambes, qui sont rebelles à toutes sortes de remèdes, et qui passent avec une grande facilité à la gangrène. Mais cette disposition se marque surtout à l'égard des gencives ; il s'y développe d'abord de la chaleur, de la douleur, et une sorte de prurit ; elles répandent du sang au moindre contact ; il s'y manifeste ensuite des taches blanchâtres entourées d'une aréole rouge ; le mal s'étend, et ses progrès sont marqués par une odeur des plus fétides et un flux copieux de salive ; enfin, si on n'y remédie par l'usage des acides minéraux, la gangrène attaque les gencives, et même les autres par-

ties voisines. On connaît la gangrène qui vient dans certaines parties par la compression de quelque artère, ou par un obstacle mis au retour du sang par les veines ; c'est ce qui répand de nouvelles lumières sur l'origine de la gangrène sénile dont Tulpius (*Observ. med. lib. III*) rapporte un exemple frappant. Un vieillard, devenu depuis quelque temps très-débile, éprouvait une telle diminution de la chaleur vitale et des forces de la circulation, qu'à la moindre lésion il s'ensuivait une gangrène manifeste. Cette disposition se déclara d'abord dans différentes parties ; il ne pouvait point s'asseoir ou s'appuyer sur son coude, ou même porter son pied à terre, que la partie comprimée ne fût frappée de gangrène. Cette affection s'étant ainsi propagée, devint universelle, et envahit toute l'habitude du corps.

§ II. *Description générale de la Gangrène.*

324. *Prédispositions et causes occasionnelles.* On doit mettre de ce nombre la ligature des veines ou leur compression par une tumeur, un froid intense, l'action des répercussifs sur une tumeur, une phlegmasie violente, externe ou interne, les plaies, les fractures, les luxations, l'application de bandes trop serrées, une pression longue exercée sur certaines parties, surtout durant des fièvres délétères, le scorbut, la variole confluente, un âge très-avancé, une extrême débilité, des contusions fortes exercées sur de grands nerfs, sur l'épine du dos, la moelle épinière.

325. *Symptômes.* Si la gangrène succède à une inflammation violente, on voit alors tous les phéno-

mènes de cette dernière, comme la chaleur, la douleur, la tension, céder subitement, sans que la cause en paraisse avoir été éloignée, ou que la maladie ait parcouru ses périodes : le sentiment de la partie devient très-obtus ; sa couleur, plus pâle, devient successivement cendrée, livide, noire ; la partie est molle et dans un état de relâchement ; il s'y forme des vésicules remplies d'une sérosité ichoreuse ou légèrement teinte en rouge. Si c'est un froid intense qui donne lieu à la gangrène, comme dans les régions boréales, quelquefois l'extrémité du nez, les lobes des oreilles, les doigts des pieds ou des mains deviennent gangrenés et finissent par se séparer du reste du corps, c'est-à-dire que d'abord l'impression d'un froid violent produit la pâleur, puis succède la rougeur, qui prend ensuite une couleur pourprée et enfin une couleur noire. Le sphacèle semble être le dernier degré de la gangrène, et est marqué par une odeur cadavéreuse. Ses effets à l'intérieur sont l'insomnie, le délire, des syncopes, des spasmes, une sueur froide, une affection comateuse, et la mort. La gangrène sénile ou sèche commence par les extrémités les plus éloignées du centre de la circulation ; elle affecte les orteils, où souvent elle se borne ; quelquefois cependant elle envahit les régions voisines. Elle peut être presque locale et seulement accompagnée d'une faiblesse générale ; mais elle se complique aussi fréquemment avec les fièvres adynamiques.

§ III. *Traitement de la Gangrène.*

326. Les plus graves auteurs semblent se faire un jeu et ne connaître presque aucune difficulté dans l'art

de remédier aux progrès de la gangrène : il ne s'agit, suivant eux, que de rétablir les forces, d'empêcher le principe putride d'entrer dans les veines, et d'arrêter les progrès ultérieurs d'une prétendue putridité. Ces préceptes généraux, donnés ainsi sans restriction, peuvent-ils être suivis? et de combien d'exceptions ne sont-ils point susceptibles! Si la gangrène succède à une inflammation violente, ne faut-il pas la prévenir en calmant les symptômes de cette dernière? et si, au contraire, elle dépend de l'action d'un froid très-intense, faut-il tout de suite appliquer des stimulans, comme une chaleur vive? et ne faut-il point, au contraire, tremper la partie dans l'eau froide, et la ramener par degrés et de grands ménagemens à sa chaleur naturelle? En général, pour favoriser le retour de la partie à un état de vie, s'il est possible, on doit avoir recours aux topiques stimulans, comme les infusions aromatiques et alcoolisées, aux toniques; et à l'intérieur, à des boissons analeptiques et restaurantes. Mais les détails ultérieurs du traitement de la gangrène, et la variété des moyens à mettre en usage suivant ses causes, doivent en grande partie être renvoyés à la chirurgie.

CANCER (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

327. On doit peut-être s'étonner qu'au milieu des recherches multipliées qu'on a faites sur la nature et le vrai caractère du cancer, on ait si peu insisté sur les

(1) *Synonymie. Cancer*, Sauvages, Vogel, Cullen, Sagar, Boerhaave.

parties propres à devenir son siége primitif, et que ce ne soit que depuis peu de temps qu'on se soit occupé d'indiquer avec précision quelques données pour remplir cette lacune : c'est ce qu'a fait un anatomiste et un chirurgien distingué, M. Roux (*Mémoire renfermant quelques vues générales sur le Cancer*) (1). Il résulte de ses recherches que la peau, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses, les organes glanduleux sécrétoires, et peut-être les glandes lymphatiques, sont les parties de notre organisation susceptibles d'être primitivement affectées du cancer. On a observé aussi que les os, les nerfs, la dure-mère, les muscles des viscères creux, la thyroïde et les appareils articulaires peuvent être atteints de la même affection. (*Observations et Considérations sur le Cancer*, par M. Terrier, *Paris*, 1806.) Le cancer, lorsqu'il est confirmé, offre dans tous les organes les mêmes caractères et se présente sous les mêmes traits : le visage ne donne que trop souvent de malheureux exemples du cancer de la peau. Wisemann l'a vu à la peau du crâne, Gooch aux tégumens de la partie interne de la cuisse, Richter à l'ombilic ; quelquefois le cancer des mamelles commence par la peau qui environne le mamelon. Parmi les cancers qui attaquent les membranes muqueuses, on doit ranger ceux de l'œil, qui commencent par la conjonctive, ceux des fosses nasales, de la langue, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, surtout du rectum, de la matrice, de la vessie, du membre génital. Dans ces organes, le

(1) Mélanges de Chirurgie et de Physiologie, par P. J. Roux. *Paris*, 1809.

cancer commence souvent par la membrane muqueuse, et ce n'est que par une suite de ses progrès qu'il envahit les parties soujacentes, comme l'indique l'observation de la marche de la maladie éclairée par l'inspection cadavérique. On connaît le squirre et le cancer qui affectent les glandes sécrétoires, comme les mamelles et les testicules. Quant aux glandes lymphatiques, peut-être est-il encore douteux qu'on puisse les ranger parmi les parties propres à être primitivement affectées par le cancer, quoique dans quelques cas rares cette maladie paraisse s'être manifestée dans une glande lymphatique sans qu'on puisse la regarder comme secondaire : le résultat du plus grand nombre de faits observés porte à regarder, dans tous les cas, l'affection cancéreuse de ces glandes comme tenant à une autre tumeur de ce genre, soit qu'elle coexiste avec elle, soit qu'elle succède à son extirpation ; les progrès de la maladie sont d'ailleurs faciles à suivre. Après le développement de l'affection locale, on voit bientôt les parties voisines et contiguës se désorganiser ; les glandes lymphatiques les plus voisines s'engorgent ensuite et sont les premiers organes éloignés qui prennent part à l'affection cancéreuse : enfin le dernier degré du cancer est marqué par des désordres et des lésions dans quelques systèmes organiques très-éloignés, et dans la presque totalité des fonctions : c'est cette histoire générale du cancer qui demande encore de nouvelles recherches, et a besoin d'être perfectionnée. D'après les observations d'anatomie pathologique les plus modernes, la dégénérescence qui constitue le cancer avec ou sans ulcération est toujours composée des tissus appelés *squirreux* et *céré-*

briformes par M. Laennec, qui en a donné les caractères. (Voyez, dans le Dict. des Sciences médicales, l'article *Anatomie pathologique.*)

328. Stahl, pour bien tracer les caractères primitifs du cancer, se borne à considérer celui du sein. Ses causes les plus ordinaires sont des lésions externes, comme des compressions, des contusions, ou bien des vices de la menstruation. Il y a dureté de la partie affectée, accroissement plus ou moins lent, distension variqueuse des vaisseaux qui s'y rendent; les douleurs lancinantes et très-vives, même dans l'état de cancer occulte, augmentent encore lorsqu'il devient ulcéré, et il s'y joint alors sur toute la surface le sentiment d'une chaleur brûlante, qui est, en général, le symptôme le plus insupportable. Stahl, en développant avec sagacité toutes les circonstances qui accompagnent le cancer, admet, pour expliquer sa nature, une certaine corruption putride, acide ou corrosive. S'il n'a point parlé d'une manière plus exacte, ne doit-on pas l'attribuer au peu de progrès qu'avaient fait alors la chimie et l'anatomie? Boerhaave a tracé, avec son laconisme et son exactitude ordinaires, le tableau exact du cancer occulte et ulcéré. Dans le premier, squirre avec titillation, prurit, chaleur, rougeur, douleur lancinante, brûlante, pongitive; couleur successivement rougeâtre, rouge, pourpre, bleuâtre, livide, noirâtre; tumeur dure, inégale, raboteuse; vaisseaux sanguins distendus, noueux, variqueux, etc. Dans le cancer ulcéré, écoulement d'une sanie pénétrante, âcre, fétide, cadavéreuse, avec érosion des parties environnantes; étendue progressive en longueur et en profondeur; ses rebords gonflés, renversés, d'un as-

pect hideux ; douleur atroce, avec un sentiment intolérable de brûlure, de piqûre, d'érosion; couleur cendrée, livide, noire ; traînée de cancers occultes dans les glandes voisines. Enfin, dans la dernière période, fièvre lente, hémorrhagies fréquentes, convulsions, marasme et la mort.

329. Depuis Boerhaave, on s'était plutôt occupé à faire des essais de certaines plantes, telles que la ciguë, la belladone, etc., qu'à bien faire connaître le vrai caractère, la marche, les variétés de cette horrible maladie. L'académie de Lyon proposa pour sujet d'un prix de déterminer le caractère du vice cancéreux et son traitement. Le mémoire de Peyrilhe fut couronné. L'auteur cherche à fixer les divers degrés du cancer, et il admet un certain mouvement spontané qui, une fois né dans une concrétion glanduleuse, ne s'arrête plus, selon lui, que toute la masse des humeurs extravasées ne soit transformée en un ichor putride, âcre et corrosif, etc. On doit regretter que la pathologie du système lymphatique, encore dans l'enfance, ne lui ait pas permis d'en faire une application heureuse aux symptômes du cancer. Combien il était important de déterminer avec précision, comme on l'a fait pour le mal vénérien, les diverses périodes de la maladie, de distinguer les affections purement locales d'avec une affection générale et constitutionnelle, les indurations des glandes qui tiennent à une irritation des vaisseaux lymphatiques, d'avec celles qui proviennent d'une communication du vice cancéreux, etc. !

330. C'est cette profonde conviction qui a donné lieu, en Angleterre, à une sorte de société spéciale,

formée par les médecins les plus distingués, et dont le but est de soumettre les affections cancéreuses à de nouvelles recherches : c'est dans une des séances du comité de cette institution qu'on a arrêté et proposé la série suivante de questions à résoudre :

Quels sont les signes diagnostiques du cancer ?

Observe-t-on une altération dans la structure de la partie, antérieurement au changement manifeste qu'on appelle *cancer ?* et, si cela a lieu, quelle est la nature de cette altération ?

Le cancer est-il toujours une maladie primitive, ou bien peut-il dépendre d'une autre maladie dégénérée ?

Peut-on regarder quelquefois le cancer comme une maladie héréditaire, et quelles en sont les preuves ?

Des faits observés prouvent-ils que le cancer soit contagieux ?

Y a-t-il quelque rapport bien marqué entre le cancer et d'autres maladies ? et, si ce rapport existe, quelles sont les maladies qui lui ressemblent le plus pour l'origine, les progrès et la terminaison ?

Le cancer peut-il être regardé, à une certaine période ou dans certaines circonstances, comme une maladie purement locale ; ou bien l'existence du cancer dans une certaine partie peut-elle faire présumer qu'il y a une tendance à une semblable altération morbifique dans d'autres parties de l'économie animale ?

Le climat ou une position locale ont-ils quelque influence pour rendre la constitution humaine plus ou moins sujette au cancer, sous une certaine forme ou dans une partie déterminée ?

Une certaine disposition du corps rend-elle plus

sujet au cancer que d'autres? et, si cela est, quelle est cette disposition individuelle?

Les animaux sont-ils sujets à une certaine maladie qui ressemble au cancer de l'espèce humaine?

Y a-t-il une période de l'âge absolument exempte de cette maladie?

Les glandes lymphatiques ne sont-elles jamais primitivement affectées du cancer?

Le cancer, dans quelques cas, est-il susceptible d'une cure par les ressources de la nature?

A-t-on jamais vu le cancer compliqué avec la manie ou aliénation mentale?

331. Une grande partie de ces questions est résolue par les recherches de Bichat, de MM. Amard, Dupuytren, Richerand, Roux, Terrier, etc. MM. Bayle et Cayol ont réuni, dans l'article *Cancer* du Dictionnaire des Sciences médicales, toutes les connaissances exactes que nous avons sur cette maladie, dont ils ont offert une histoire presque complète en la considérant dans les diverses régions qu'elle peut affecter. Je ne discuterai point ici quelles raisons doivent engager à donner une description générale des affections cancéreuses qui certainement ont un grand nombre de caractères connus : mais cet ensemble de symptômes qui se développent quand la maladie, cessant d'être locale, affecte profondément tout l'organisme; cet état, appelé communément *diathèse cancéreuse* (et, par les auteurs de cet article, *cachexie cancéreuse*) n'appartient-il pas exclusivement à l'histoire du cancer? et si l'on veut réunir ensemble ces affections générales qu'on désigne sous le nom de *cachexies*, ne rapproche-t-on pas les maladies les plus disparates, telles que les scro-

phules, la syphilis constitutionnelle, les phénomènes qui suivent la suppression des menstrues, etc.?

332. *Cancer de l'estomac.* On peut voir un grand nombre d'histoires de cette maladie dans la monographie intéressante de M. Chardel (1). Mais je crois devoir joindre ici l'exemple d'un cancer de l'estomac que j'ai observé avec soin dans ses diverses périodes, et dont M. Bayle a rédigé l'histoire. M. M***, dessinateur très-habile, âgé de quarante-neuf ans, d'un tempérament mélancolique, ayant éprouvé pendant sa vie diverses affections nerveuses, avait depuis un an des chagrins profonds et fréquens occasionnés par la crainte de perdre une épouse chérie. Après plusieurs mois de sollicitudes très-vives et répétées, il commença à ressentir beaucoup de malaise à l'épigastre après les repas. Il se dégageait dans son estomac une grande quantité de gaz qui sortaient par la bouche, en déterminant des rapports qui exhalaient une odeur analogue à celle des matières vomies par un homme dans l'ivresse, et qui souvent occasionnaient dans l'œsophage une ardeur brûlante accompagnée d'un sentiment d'excoriation. Il avait rarement des borborygmes. Ces vents incommodes l'obligèrent à diminuer progressivement la quantité des alimens vers le quatrième mois de cette maladie; et du cinquième au septième mois, il vécut avec le tiers de la nourriture qu'il avait coutume de prendre en santé. Dans le huitième mois de sa maladie, il était réduit à un cinquième de sa nourriture habituelle; il maigrissait

(1) *Monographie des dégénérations squirreuses de l'estomac*, par F. Chardel. *Paris*, 1808.

chaque jour, et, vers la fin de novembre 1802, après huit mois de maladie, il était exténué; sa couleur vermeille avait disparu, sa face était terreuse. Chaque jour, après le repas, son estomac était distendu par des gaz, et leur odeur était des plus fétides. Il faisait usage de gelées de viande aromatisées et de divers toniques; il prenait sa soupe avec plaisir, de même que ses autres alimens. Il n'avait jamais vomi spontanément depuis l'invasion de cette maladie. Il était constipé, et depuis quatre mois il n'allait à la selle que par des lavemens qui lui faisaient rendre des matières brunâtres, arrondies et fort dures. Le ventre était bien souple au-dessous de l'épigastre; on n'y sentait aucune tumeur. L'épigastre était très-distendu par des gaz contenus dans l'estomac. En appuyant la main sur les parois abdominales, on sentait que l'estomac se contractait sur les gaz, et qu'il formait des tumeurs obrondes élastiques, divisées par des rétrécissemens. Ces tumeurs changeaient de place; elles occupaient tantôt le milieu de l'épigastre, tantôt l'un ou l'autre des hypochondres, et parfois toutes ces parties simultanément. Le volume de ces tumeurs variait; mais les plus grosses étaient toujours du côté gauche de la région épigastrique. La pression sur ces tumeurs n'occasionnait aucune douleur; mais on en excitait une légère lorsqu'on exerçait une très-forte compression vers le bas de l'hypochondre droit, à quatre travers de doigt du nombril. Cependant, quelque recherches que l'on fît, on n'y ressentait aucune tumeur rénitente. La langue était assez nette; elle offrait seulement quelques plaques d'une couche jaunâtre vers sa base. Les alimens étaient pris avec ap-

pétit, et les boissons avec plaisir; mais le malade gardait un régime très-sévère pour éviter les violentes douleurs et la distension de l'estomac, occasionnées par le dégagement des gaz, qui était proportionné à la quantité des alimens. Il n'avait point ou que très-peu de borborygmes; et s'il rendait quelques vents par l'anus, ils n'étaient point fétides. Dans le jour, quoique M. M*** fût très-affaibli, il allait et venait dans sa maison; il n'avait jamais de fièvre; son pouls était assez petit, mais bien régulier; les fonctions intellectuelles étaient en très-bon état; il n'éprouvait ni terreurs pusillanimes ni craintes de la mort; il ne parlait de son mal et ne s'en occupait que comme un homme sensé s'occupe d'une maladie qui l'empêche de vaquer à ses affaires et qui menace ses jours; d'ailleurs, il ne croyait pas le danger imminent, et il formait des projets qui eussent demandé une très-longue vie; il faisait plus de dépenses qu'à son ordinaire; son humeur et ses goûts n'avaient point variés. Il n'avait jamais eu d'hémorrhoïdes, et aucun de ses parens n'avait éprouvé les atteintes de la goutte; il n'avait jamais aimé les liqueurs ni le vin. Le 11 décembre, on s'aperçut, en touchant l'abdomen (à jeun), que la douleur déterminée par la pression dans les hypochondres s'étendait transversalement de droite à gauche, en passant à deux travers de doigt au-dessus du nombril; elle était située immédiatement au-dessous de l'estomac, qui était bien circonscrit à cause des gaz qu'il renfermait encore. Cette douleur, située profondément depuis l'extrémité antérieure du cartilage de la troisième fausse côte droite jusqu'à l'extrémité antérieure du

cartilage de la côte correspondante du côté opposé, était plus vive à ses deux extrémités; mais en pressant avec les doigts tout le long de cette ligne, on occasionnait à chaque endroit une douleur vive et peu étendue. Le malade, qui, dans l'instant de la pression faisait un mouvement subit, comparait cette douleur à celle qu'occasionnerait l'extrémité d'un fleuret ou une pointe émoussée et arrondie qui aurait deux lignes de diamètre. A chaque pression la douleur ne se faisait ressentir que dans l'étendue de quelques lignes. Cependant avec les doigts on ne pouvait sentir aucune tumeur dure et rénitente; mais les parois de l'abdomen et les gaz contenus dans l'estomac empêchaient de porter les recherches un peu haut du côté de l'épigastre. Dans tous les autres endroits de l'abdomen, la compression n'occasionnait aucune douleur, quoiqu'exercée avec beaucoup plus de force. Le 13 et le 14 décembre, hoquet à diverses reprises. Le 15, un lavement fit rendre des matières qui avaient la couleur d'une forte décoction de tabac : il y avait en outre des matières fécales arrondies, dures et noirâtres. Les forces diminuaient depuis trois ou quatre jours; les sensations n'étaient plus aussi nettes, et la vue occasionnait des illusions légères que le jugement rectifiait. A une heure après midi, vomissement comme par régurgitation d'une certaine quantité de matière brunâtre dans laquelle on voyait des pellicules de fruits ressemblantes à celles des haricots. On soupçonna que c'étaient des raisins que le malade avait mangés il y avait plus d'un mois. Le soir, épuisement des forces, douleurs comme d'excoriation à l'anus, par une suite des évacuations alvines déter-

minées par le lavement du matin. Le pouls fut un peu fréquent, ce qu'on n'avait point encore observé. Le malade ressentait une douleur près des vertèbres; il parlait fort lentement. Le 16 et le 17, nouveaux vomissemens. Le 18, il y eut une syncope pendant laquelle la face devint gonflée et livide, tandis qu'on remarquait des convulsions dans les membres. Dès ce jour, le vomissement cessa entièrement, mais les forces s'affaiblirent progressivement. Le 21, le pouls commença à offrir des irrégularités; il était plus faible et plus fréquent que la veille. Le malade souriait avec aménité à tous ceux qui venaient le voir; il ne prononçait plus que quelques mots de loin en loin à voix basse. Il éprouvait parfois des soubresauts dans les tendons. La langue était nette. Le soir, à neuf heures, agonie, râle, refroidissement des pieds, des mains et du nez; à dix heures, cessation du râle qui avait diminué par degrés; disparition complète, mais par nuances, de la respiration et de la circulation; mort une demi-heure après. En pressant fortement le ventre, il s'échappa avec explosion beaucoup de gaz par la bouche. On put toucher la partie antérieure de la colonne vertébrale; mais on ne sentit absolument aucune rénitence à l'endroit qui, pendant la vie, avait été douloureux par la pression : cependant on touchait à cette hauteur, et même plus haut, le corps des vertèbres. *Ouverture du cadavre* trente-cinq heures après la mort (le 23 décembre). Marasme parvenu au dernier degré, corps desséché, peau un peu terreuse; le foie était très-petit et brun; la rate n'avait pas deux pouces de long sur un pouce de large; le pancréas était petit; il n'offrait aucune

dureté ; il adhérait assez fortement au pylore ; le conduit pancréatique renfermait un liquide d'un brun foncé. L'estomac était distendu par des gaz ; il était sain par-tout dans ses trois membranes, excepté au pylore, dont l'orifice était rétréci quoiqu'assez libre encore. Dans la partie de l'estomac qui forme le pylore, les parois de ce viscère présentaient un endurcissement notable dans l'étendue d'un pouce. Cette dureté était produite par la dégénérescence de la tunique musculaire qui était fort blanche, et qui avait acquis près de quatre lignes d'épaisseur : on y voyait des fibres dirigées dans le même sens que celles de l'estomac. La tunique péritonéale était saine ; la membrane muqueuse avait à peine une demi-ligne d'épaisseur ; elle n'était point ulcérée ; on y remarquait seulement quelques petits points d'un rouge rose situés au pylore. Depuis le duodénum, qui était sain, jusqu'à quatre travers de doigt du côté de la grande tubérosité de l'estomac, la membrane muqueuse, saine d'ailleurs, offrait une couleur brune semblable à celle du chocolat ; on ne voyait point de vaisseaux sanguins dilatés aux environs du pylore ; une matière brune, un peu cendrée, assez abondante et de consistance de purée, était contenue dans l'estomac. Les intestins étaient distendus par des gaz ; les reins étaient sains, de même que la vessie ; le péritoine et les membranes péritonéales offraient une couleur d'un gris d'ardoise.

333. Il est souvent difficile de prononcer si la dyspepsie et les vomissemens qui surviennent à une certaine époque après le repas sont nerveux, ou bien s'ils dépendent d'une lésion organique de l'estomac ou même du foie. En voici un exemple : un homme âgé

de soixante-neuf ans, avait eu à l'âge de vingt ans une ophthalmie inquiétante, pour laquelle il ne fit usage que d'un régime entièrement laiteux. Au bout de six mois de ce régime, et par l'effet d'un violent chagrin, fièvre, colique aiguë à l'hypochondre droit. Huit à neuf ans après, fièvre tierce qu'on supprima trop tôt avec le quinquina : aussitôt lienterie avec douleur au côté droit qui disparut pendant l'usage du savon et de la gomme ammoniaque. Depuis ce temps, retour fréquent des douleurs du foie (mais sans ictère) et des coliques fortes : elles sont rappelées par les affections morales, et par l'usage quelconque du lait, et disparaissent par l'emploi du savon. Digestions souvent pénibles et avec flatuosités qui se dégagent par la bouche et par l'anus. Augmentation graduelle de cet état. Un jour, sans avoir plus mangé et sans avoir senti plus d'embarras qu'à l'ordinaire, le malade fut pris inopinément, vers dix heures du soir, de nausées et d'envies de vomir qui se dissipèrent en moins d'une minute, après qu'il eut rendu par la bouche trois à quatre cuillerées d'une eau limpide qu'il sentit couler de toutes les parties de la bouche, et ne pas venir de l'estomac par l'effet d'un vomissement. Du reste, nulle altération de la couleur de la peau, état ordinaire du pouls et des fonctions intellectuelles. Il passa la nuit sans incommodités. Les mêmes symptômes se renouvelèrent à la même heure pendant huit à dix jours de suite, avec douleurs très-vives à l'estomac pendant l'espace de trente-six à quarante-huit heures. Cet état se renouvela encore à diverses reprises et dans deux, trois et quatre jours de suite ; il n'était pas ordinairement précédé de phénomènes particuliers ; souvent il était pro-

voqué par l'action de se courber ou par la secousse d'une voiture, quelquefois même par l'idée qu'il pourrait arriver : il n'avait jamais lieu que lors de la digestion du dîner (quoique le déjeûner fût aussi quelquefois suivi de malaise). Aux symptômes déjà indiqués se joignirent une sorte de langueur, de défaillance dans la région de l'estomac et dans celle du foie, le dégagement de flatuosités par le haut, dont la sortie abondante soulageait : le malade croyait quelquefois sentir, en marchant, comme s'il y avait dans l'estomac un liquide qui y fût balloté. L'appétit était bon, même après le malaise du matin; il n'y avait pas d'alimens qui incommodassent plus les uns que les autres ; les déjections alvines étaient régulières et de bonne qualité ; la constipation augmentait, en général, le malaise ; il y avait somnolence, diminution de l'embonpoint et des forces.

334. Comme un vomissement habituel ou périodique est un des symptômes caractéristiques du squirre de l'estomac, Morgagni en a donné plusieurs exemples dans son ouvrage (*Ep. XXX*), et il en a discuté les symptômes avec sa sagacité ordinaire. L'impulsion générale qu'a reçue dans ces derniers temps l'anatomie pathologique a servi encore à répandre de nouvelles lumières sur cette doctrine, et j'en ai donné moi-même plusieurs histoires avec l'autopsie cadavérique, dans mon ouvrage sur la Médecine clinique. On doit ajouter les exemples nombreux qui en ont été recueillis par le professeur Corvisart dans ses leçons publiques de clinique, et dont quelques-uns ont été publiés, soit dans les journaux, soit dans les Dissertations particulières de quelques élèves de l'Ecole. Ces squirres sont souvent

très-lents à se former, et ils prennent alors, dans les commencemens, les apparences d'une affection nerveuse ou hypochondriaque; ils passent ensuite à leur vrai caractère en changeant la structure des parties; et si le malade, ne se livrant point à des écarts de régime, se borne à l'usage des adoucissans et des calmans, ils restent stationnaires plusieurs années. Les vomissemens, qu'on était parvenu à modérer par intervalles, deviennent plus opiniâtres, l'aspect devient plus triste, le visage se décolore et porte le caractère des souffrances et du découragement, l'amaigrissement augmente, et les douleurs se concentrent de plus en plus dans la région épigastrique, ce qui force le malade à diminuer beaucoup la quantité de sa nourriture: quelquefois aussi le siége du mal es tpeu sensible et peu douloureux au toucher, et les malades parviennent ainsi lentement au dernier degré de dépérissement. A l'ouverture du corps, on trouve la membrane muqueuse, soit du pylore, soit de quelque autre partie de l'estomac, épaissie, rougeâtre, avec formation d'une sorte de substance lardacée et consistante au-dessous, quelquefois sans d'autre lésion apparente, d'autres fois avec une ulcération (1) manifeste et une destruc-

(1) Je crois devoir donner ici une légère notice d'une observation très-curieuse, faite à l'Hospice de clinique interne par MM. *Corvisart* et *Leroux*, sur une ouverture fistuleuse de l'estomac, dont l'histoire a été lue à la Société de Médecine, et ensuite consignée dans le Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie (pluviose an 10). La femme qui fait le sujet de cette observation était âgée de quarante-sept ans; à l'âge de vingt ans elle avait fait une chute sur un corps dur, et le coup avait porté un peu à gauche de l'épigastre. Dix-huit ans après cet

tion d'une partie de la membrane muqueuse, et même des autres tuniques du même organe.

335. Il est quelquefois très-difficile de distinguer le squirre ou le cancer de l'estomac d'avec plusieurs autres maladies du même organe ou des parties voisines. Ainsi la gastrite chronique avec vomissemens de crachats noirâtres, comme cela s'observe quelquefois, le vomissement spasmodique qui peut devenir chronique et amener aussi le dépérissement et la mort, les hernies de la partie supérieure de la ligne blanche qui ne contiennent pas toujours l'estomac, la perforation de ce viscère, effet de son inflammation chronique, les concrétions biliaires, les tumeurs non squirreuses qui se développent dans l'intérieur de l'abdomen, certaines dyspepsies, comme nous en avons rapporté un exemple plus haut, peuvent, en bien des cas, laisser dans l'incertitude le médecin le plus exercé.

336. *Cancer de l'intestin.* Le cancer intestinal peut avoir un siége varié ; il peut occuper les gros intestins ou les intestins grêles ; il peut provoquer la diarrhée, le vomissement, et quelquefois tous les symptômes de la *passion iliaque.* Une femme forte

---

accident, vomissemens et formation, dans l'endroit lésé, d'une tumeur qui finit par s'ouvrir, et il s'en écoula environ deux pintes d'un liquide que la malade venait de boire, ce qui fut suivi d'une ouverture fistuleuse par laquelle les alimens s'échappaient. A la mort de la malade, l'autopsie cadavérique a appris que l'ouverture accidentelle de l'estomac était située sur la face antérieure de ce viscère, qui avait contracté une adhérence très-intime avec les parois de l'abdomen. Des recherches chimiques, faites avec un grand soin, ont appris que le fluide gastrique qui s'échappait par cette ouverture était identique avec la salive.

et robuste (*Mémoire de Hévin*), âgée de vingt-cinq ans, fut attaquée pour la première fois, trois mois après une couche heureuse, d'une violente colique qui se dissipa après l'usage de quelques remèdes familiers. Peu de jours après, elle revint avec des douleurs plus vives, suivies de quelques envies de vomir. La malade y devint sujette à des intervalles de quatre, de six, de huit, de dix, de douze ou quinze jours plus ou moins. La colique se manifestait toujours avec un vomissement de matières bilieuses ou un coursde ventre plus ou moins considérable, jusqu'au sixième mois, que cette femme devint enceinte de son quatrième enfant; sa santé fut sans la moindre altération pendant tout le cours de la grossesse, qui se termina heureusement. Dix jours après l'accouchement, la colique reparut avec des accidens violens : on sentait dans tout l'abdomen une grosse tumeur mobile. La malade mourut épuisée par des vomissemens continuels. A l'autopsie cadavérique, on trouva dans l'un des côtés une tumeur squirreuse presque du volume des deux poings, dans laquelle étaient comprises les tuniques de l'intestin : la coarctation du canal avait retenu au-dessus de la tumeur beaucoup de matières fécales qui distendaient considérablement le colon. Salius Diversus rapporte avoir vu un homme qui souffrit pendant plusieurs mois d'un cancer au colon, dont il éprouvait chaque jour, lors du passage des excrémens, des douleurs très-vives, comme si on l'eût percé avec des aiguilles; le cancer s'étant agrandi au point d'empêcher le passage des excrémens, il fut pris d'un vomissement de matières fécales dont il périt.

337. D'autres fois il n'y a point de vomissement, mais des déjections alvines, purulentes et ichoreuses. Une femme âgée de quarante-un ans, ayant éprouvé beaucoup de chagrins et de fatigues, rendit, quelque temps après, des matières visqueuses et sanguinolentes par les selles, lesquelles furent précédées de frissonnemens. Quelque temps après, douleurs lancinantes dans le trajet des gros intestins, et surtout vers le cœcum, lesquelles augmentent, par la pression extérieure, à une certaine distance du repas : chaleur brûlante dans les mêmes parties ; aucune dureté perceptible au toucher, mais, par la pression, formation d'un bruit assez analogue à celui du parchemin qu'on plierait en deux ; boursoufflure sensible dans le trajet du colon ; déjections alvines liquides, glaireuses, tantôt sanguinolentes et tantôt jaunes-verdâtres, pénétrées de quelques taches sanguinolentes fétides, seules ou recouvrant les excrémens, mais n'étant point intimement liées avec eux ; appétit bon, fièvre lente, amaigrissement, symptômes nerveux variés. J'ai exposé, dans ma *Médecine clinique*, plusieurs observations accompagnées de l'autopsie cadavérique, afin d'éclairer l'histoire des affections squirreuses du conduit intestinal.

338. *Cancer utérin.* La matrice, soit par les dérangemens de l'écoulement menstruel, par des fausses couches ou les suites d'un accouchement laborieux, soit par l'abus des plaisirs vénériens, les progrès de l'infection syphilitique, etc., est exposée à une affection chronique dont les suites sont une sorte d'ulcération qu'on doit mettre au nombre des maladies les plus déplorables dont l'espèce humaine soit affligée.

Morgagni, avec toute sa sagacité et ses connaissances profondes dans l'anatomie pathologique, n'a fait qu'indiquer cette maladie dans plusieurs endroits de son immortel ouvrage (*Epist. XXXIX*), et on cherche en vain le développement de cette doctrine dans les ouvrages de médecine interne ou externe. Bayle, alors aide d'anatomie de l'Ecole de Médecine de Paris, fit, dans cette vue, des recherches qui méritent d'être profondément méditées (1). Le siége de ces ulcères varie; ils occupent souvent l'orifice de la matrice, quelquefois la cavité de son corps ou de son col, et d'autres fois toutes ces parties simultanément. « L'ulcération chronique de la matrice offre une surface couverte d'une sorte d'escarre formée par une couche putride, fongueuse, mollasse, très-facile à déchirer et à réduire, par la pression, en un très-grand nombre de petits corps comme granuleux et fort mous. Dans toute l'étendue de l'ulcère, cette couche est recouverte de flocons putrides détachés de l'escarre et imbibés d'un fluide ichoreux, trouble et très-fétide. La couche putride n'a quelquefois qu'une ou deux lignes d'épaisseur ; mais très-souvent elle a plus de cinq lignes et même plus d'un pouce. Cette ulcération présente trois variétés bien distinctes : dans la première variété, la couche fongueuse est fuligineuse ou noirâtre, et les parties qu'elle recouvre sont denses et d'un rouge livide, souvent parcourues, de même que les parties environnantes, par des vaisseaux sanguins plus ou moins développés et gorgés d'un sang

(1) *Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie*, par MM. *Corvisart, Leroux* et *Boyer* (frimaire an 11).

noir. Dans la deuxième variété, la couche fongueuse est grise ou brunâtre ; les parties situées au-dessous sont assez denses, totalement privées de vaisseaux sanguins, ternes ou d'un blanc sale, et assez semblables à du lard. Dans la troisième variété, la couche fongueuse est blanchâtre ou cendrée, et les parties qu'elle recouvre sont médiocrement denses, très-blanches, totalement privées de vaisseaux sanguins, et tout-à-fait semblables à du lard ; mais en exprimant dans les endroits ainsi lésés le tissu de la matrice, on en voit exsuder, par un très-grand nombre de points, une matière purulente fort blanche et assez épaisse. » Bayle examine ensuite les différentes formes que prend l'ulcère de la matrice, suivant qu'il occupe l'orifice ou l'intérieur de ce viscère, ou bien tout son tissu ; il porte ensuite ses considérations sur les lésions des parties dépendantes de la matrice ou bien des parties voisines. Les rapprochemens qu'il fait de ces affections avec le squirre ulcéré de l'estomac et des mamelles est très-remarquable : « Ces derniers, ajoute-t-il, sont précédés ordinairement d'un squirre de ces parties, qui quelquefois a été simple pendant long-temps ; tandis qu'il ne paraît point en être de même de l'ulcère de la matrice, puisque, d'après le résultat de nombreuses dissections, on ne trouve point dans la matrice des endurcissemens squirreux simples, avec formation d'une sorte de matière lardacée, à moins qu'il n'y ait ulcération, et, dans ce dernier cas, ce n'est jamais que dans (1) la proximité de l'ulcère que se trouvent

(1) Il ne faut point confondre le squirre simple de la matrice

les parties devenues squirreuses. On ne peut, d'ailleurs, s'empêcher de rapporter ces ulcérations de la matrice aux affections cancéreuses, lorsqu'on dirige son jugement, soit d'après l'inspection anatomique, soit d'après la nature des symptômes, comme des douleurs dans les lombes et aux aînes, un sentiment de pesanteur dans la matrice, l'écoulement d'un liquide ichoreux et fétide qui entraîne des espèces de flocons charnus et putrides, enfin des douleurs lancinantes dans la partie ulcérée. »

339. Quels que soient ces premiers résultats d'anatomie pathologique sur la progression que suit la nature dans la formation des affections cancéreuses de la matrice, il est facile de voir que l'autopsie cadavérique ne suffit point pour la constater; que le squirre n'est point funeste dans ses commencemens, mais le devient seulement dans ses derniers degrés d'ulcération, et qu'enfin l'observation de chaque jour indique, surtout dans les affections de l'orifice de la matrice, un état plus ou moins avancé d'induration, d'une grande sensibilité au toucher, d'une

---

avec les corps fibreux qui se développent souvent dans le tissu de ce viscère, qui ont été décrits par M. *Philibert Roux* et par *Bayle*, et dont nous trouvons souvent des exemples à l'hospice de la Salpêtrière. Ces tumeurs, plus ou moins volumineuses, paraissent se montrer sous trois formes différentes, suivant leurs périodes d'accroissement, c'est-à-dire qu'elles sont d'abord charnues, puis fibro-cartilagineuses, puis enfin osseuses. Elles peuvent occuper trois siéges différens : les unes sont placées dans la tunique charnue de l'utérus, les autres entre sa tunique péritonéale et sa tunique charnue; il en est enfin qui sont placées entre cette dernière et la membrane muqueuse.

augmentation de volume avec une douleur gravative, etc., symptômes qui le plus souvent empirent et aboutissent à un véritable cancer de la matrice, mais qu'on parvient aussi quelquefois à arrêter. J'ai été souvent consulté pour des affections semblables, et je me suis toujours gardé de prononcer avant d'avoir fait constater, par un accoucheur habile et par un attouchement très-attentif, l'état actuel du col de la matrice : tantôt c'est une simple tuméfaction de cette partie sans aucune inégalité ; tantôt on l'a trouvée hérissée de petites aspérités très-dures, et l'orifice interne était plus dilaté que dans l'état naturel ; quelquefois aussi la partie antérieure, ou postérieure, ou latérale de l'orifice est plus ou moins affectée. On sait que, dans des cas semblables, on a recours soit à des injections stupéfiantes préparées avec la décoction de morelle, une solution d'opium, etc., soit à des injections plus prolongées, ou plutôt à des douches d'une eau dans laquelle on a fait dissoudre deux ou trois grains de sulfure de potasse par pinte de liquide, et que l'on administre à l'aide d'un appareil inventé par Louis ; on a donné aussi à l'intérieur les boissons calmantes, l'extrait de ciguë, ou seul ou combiné avec l'opium, etc. Dans un pareil traitement, on a soin de faire répéter l'attouchement du col de la matrice à des intervalles éloignés, pour s'assurer du changement qui peut être produit par l'usage des médicamens. C'est ainsi que, dans un cas de cette nature, Baudelocque constata, le 31 mai 1799, l'état de l'orifice de l'utérus, et qu'il y trouva moins de dureté, moins de chaleur et bien moins de sensibilité qu'au mois de janvier précédent ; la lèvre anté-

rieure était un peu plus allongée et plus épaisse que la postérieure. L'attouchement fut encore renouvelé au mois de juin 1801 ; et la lèvre antérieure du même orifice, quoiqu'un peu tuméfiée et allongée, n'offrait que les marques de sensibilité qu'a la matrice dans son état naturel, et on attribua cette espèce d'allongement à une sorte de mobilité de la matrice, et à son abaissement dans l'intérieur du vagin par un relâchement des ligamens. Ce changement lent et progressif, dû autant à l'effet des remèdes internes et externes et d'un régime doux, qu'à la régularité de la manière de vivre, à une abstinence sévère des plaisirs vénériens, et surtout à une éruption dartreuse qui s'était de nouveau manifestée après avoir disparu depuis long-temps, s'est soutenu depuis cette époque. Dans des périodes plus avancées, et dans des circonstances moins favorables, j'ai été loin d'obtenir des effets aussi marqués. Mais avec quelle rapidité surtout, et avec quel appareil effrayant de symptômes ne marche point le cancer bien confirmé de la matrice, quelques remèdes qu'on emploie ! Une femme de quarante-huit ans, douée d'une constitution forte, et livrée à la galanterie pendant les années antérieures, commença à éprouver des irrégularités dans la menstruation pour la quantité, la durée ou l'époque du retour, avec des douleurs constantes dans la région lombaire ; à la suite de ces ménorrhagies ou pertes utérines, extrême irritation et sensibilité douloureuse dans la matrice qui semblaient s'étendre jusqu'au vagin et au rectum, en rendant les selles plus pénibles par le sentiment d'une sorte de tumeur vers l'anus ; difficulté d'uriner, écoule-

ment, par les parties sexuelles, d'une matière blanche et quelquefois glaireuse, mais sans odeur; col de la matrice volumineux, dur et rénitent; sa partie latérale gauche plus dure et plus douloureuse, avec de petites inégalités. Une exploration faite postérieurement et après plus d'un mois d'intervalle, fit reconnaître un gonflement plus prononcé et plus uniforme dans toute la circonférence de l'orifice de la matrice: interruption, pendant près de quarante jours, de l'écoulement utérin; mais les douleurs étaient toujours constantes, et par intervalles plus vives et plus aiguës, surtout les nuits: elles semblèrent même s'étendre dans toute la région hypogastrique. Ces douleurs, en général gravatives, devinrent, par momens, lancinantes, et comme si la matrice avait été percée par des coups de canif. Par le progrès de la maladie, développement de la fièvre hectique, pouls dur, plein et fréquent, paroxysme le soir, et le matin, moiteur de la peau et légère transpiration, avec un peu plus de calme; selles de plus en plus pénibles et douloureuses, avec le sentiment d'un poids sur le rectum; perte de l'appétit, dépérissement lent, etc. C'est dans ces dernières circonstances que j'ai été consulté; et, en rappelant l'histoire des symptômes, il a été facile de porter le plus funeste présage, malgré l'usage des calmans et des stupéfians. Une vingtaine de jours après, la mort a mis un terme à cette maladie, l'une des plus cruelles dont la femme puisse être affligée. On peut lire d'autres exemples de squirres et de cancers à la matrice dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*, dans l'ouvrage de Morgagni, dans ceux de Pouteau, et dans plusieurs autres recueils d'observations particulières.

340. On peut confondre le cancer avec d'autres maladies, telles que des flueurs blanches fétides, accompagnées de douleurs utérines très-vives et d'amaigrissement, surtout si elles coïncident avec quelques dérangemens de la menstruation, l'allongement du col de la matrice, l'inflammation chronique de cet organe, les corps fibreux qui se développent dans son tissu, les polypes de sa membrane interne, les ulcères simples par une irritation extrême et par une cause syphilitique ou scrophuleuse. Je renvoie à la Nosographie chirurgicale tout ce qui concerne les cancers de la vessie, des organes génitaux de l'homme, de la gorge, des fosses nasales, ainsi que les différentes affections cancéreuses de la peau. L'histoire de celle des viscères parenchymateux est encore peu avancée, et je me borne à renvoyer à ce qu'en ont publié Bayle et M. Cayol (*Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Cancer*).

§ II. *Description générale du Cancer.*

341. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les cancers surviennent plus particulièrement à certaines époques de la vie, et surtout lors de la cessation des menstrues ; ils sont souvent occasionnés par une irritation locale, comme des coups, des chutes, etc., et par la suppression d'évacuations habituelles.

342. *Symptômes.* Le cancer peut être précédé d'une éruption particulière, d'une ulcération ou d'un état squirreux. La douleur est lancinante et la chaleur brûlante. Les bords de l'ulcération, qu'elle soit primitive ou secondaire, sont durs, ridés, gonflés, iné-

gaux, douloureux, renversés, ou tournés en dedans, le fond inégal, fongueux, de couleur cendrée, livide, noire; il s'en écoule un sang fétide, ou une sanie noire, fétide, âcre, qui excorie et même détruit les parties contiguës : les veines sont variqueuses. L'affection ne tarde pas à devenir générale : alors tuméfaction des glandes lymphatiques du voisinage, fièvre hectique, trouble dans les digestions, amaigrissement, sécheresse et couleur jaune plombée de la peau, friabilité des os.

Cancer de l'Estomac.

343. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les plus ordinaires sont l'usage immodéré des boissons fermentées, surtout pendant qu'on est à jeun; une compression habituelle exercée sur l'épigastre, des affections morales vives.

344. *Symptômes.* Le squirre de l'estomac, soit du pylore, soit du cardia, soit de la partie moyenne, se déguise d'abord sous la forme d'un vomissement nerveux, et fait des progrès plus ou moins lents, à mesure qu'on se livre plus ou moins à des écarts de régime et à des affections morales tristes. Ce vomissement survient plus ou moins long-temps après le repas, selon que l'affection squirreuse a son siége au pylore ou au cardia. Il y a ordinairement des douleurs, ou au moins une sensibilité plus ou moins vive de la région épigastrique, où l'on sent souvent une tumeur véritable. L'amaigrissement augmente par degrés, et les douleurs se concentrent de plus en plus dans la région épigastrique; enfin, surviennent des vomis-

semens de matières noirâtres, la fièvre lente, et une décoloration particulière de la peau.

Cancer des Intestins.

345. Les *prédispositions et causes occasionnelles* sont en grande partie les mêmes que celles du cancer de l'estomac, si ce n'est qu'elles ont été plus particulièrement dirigées sur le conduit intestinal.

346. *Symptômes.* La première période, qui peut durer des mois et des années, se masque sous un état nerveux : sensibilité, douleur sourde et gravative en quelque point de l'abdomen, dont les retours plus ou moins fréquens tiennent particulièrement à des affections morales, à la quantité de nourriture prise, à la gêne répétée et long-temps soutenue de la position du corps, la poitrine fléchie sur le bassin. Dans la seconde période, douleur gravative constante, vomissemens plus ou moins fréquens, à des distances plus ou moins éloignées des repas, de matières muqueuses, mêlées ou non aux alimens. Le toucher peut faire reconnaître en quelque point de l'abdomen une tumeur dure ; cette tumeur peut être quelquefois sensible vers la fin du premier degré de la maladie ; elle manque rarement de l'être dans le deuxième et le troisième. Il y a quelquefois constipation opiniâtre ou diarrhée. Dans la troisième période, vomissemens fréquens de matières noirâtres, ou déjections alvines d'abord muqueuses, puis sanguinolentes, purulentes, ichoreuses, fétides, mêlées ou non avec les excrémens ; douleur continue et lancinante que le passage des excrémens et la pression extérieure augmentent beau-

coup, fièvre lente, amaigrissement, couleur jaune de la peau.

Cancer de l'Utérus.

347. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Le cancer de l'utérus survient surtout à l'époque de la cessation des menstrues, et par l'effet d'une irritation locale, telle que des coups, des chutes sur l'hypogastre, après des manœuvres imprudentes durant l'accouchement, à la suite de la métrite, d'affections syphilitiques, etc.

348. *Symptômes.* L'état squirreux se manifeste surtout à l'extérieur de l'orifice de la matrice par le gonflement et la rénitence de cette partie, un sentiment de pesanteur dans la matrice, une extrême sensibilité au moindre contact, et des douleurs lancinantes qui se renouvellent à des époques de plus en plus rapprochées. La maladie fait peu à peu des progrès, et dégénère en cancer : alors douleurs de matrice constantes, et par intervalles plus vives et plus aiguës, écoulement d'une sérosité sanieuse, et quelquefois de sang plus ou moins fétide ; difficulté des déjections, avec douleur et sentiment d'une sorte de poids qui comprime le rectum ; excrétion douloureuse de l'urine, fièvre hectique, dépérissement lent, et mort inévitable après avoir éprouvé les tourmens les plus atroces.

Symptômes de l'affection cancéreuse devenue générale.

349. Je rapporterai ici les symptômes de cet état indiqués d'une manière exacte par Bayle et M. Cayol, qui le nomment *cachexie cancéreuse.* « Un des principaux caractères de la cachexie cancéreuse,

c'est qu'en général la fièvre s'y joint fort tard, et manque même parfois entièrement : on voit des malades mourir dans le marasme par suite d'un cancer du sein, de l'estomac ou du foie, sans avoir eu de fièvre hectique bien caractérisée. Le plus souvent cette fièvre, au lieu d'être continue avec un ou deux paroxysmes chaque jour, comme celle qui accompagne la cachexie tuberculeuse, se présente sous la forme d'une fièvre intermittente erratique sans frissons : elle est, pour l'ordinaire, accompagnée de douleurs vagues dans les membres, et quelquefois de véritables douleurs ostéocopes. La peau des cancéreux a une couleur jaune terne qui se distingue également du teint blême des phthisiques et de la couleur jaune-pain-d'épice qu'on remarque chez les sujets affaiblis par une fièvre ancienne. La maigreur et le dessèchement des chairs, si l'on peut se servir de cette expression, ne sont presque jamais portés aussi loin que dans la cachexie tuberculeuse, à l'exception des cas où les malades meurent d'inanition, comme dans le cancer de l'œsophage et dans certains squirres de l'estomac : les tissus sont mous, flasques, et tendent à l'œdème plutôt qu'au dessèchement : aussi l'hydropisie est-elle une terminaison fréquente de la cachexie cancéreuse. Le système nerveux est plus souvent affecté dans cette cachexie que dans aucune autre : de là le malaise général, les douleurs vagues, l'insomnie, et quelquefois les convulsions : beaucoup de cancéreux meurent de fièvre ataxique. La perte de l'odorat, l'ophthalmie chronique et la toux, désignées par la plupart des auteurs comme des symptômes caractéristiques de la *diathèse cancéreuse consécutive*, qui

correspond à ce que nous nommons *cachexie cancéreuse*, sont des épiphénomènes assez rares. » (*Dict. des Sciences médic.*, article *Cancer.*)

§ III. *Traitement du Cancer.*

350. Les qualités du cancer qui le rendent propre à être extirpé sont, en général, d'être externe, récent, sans adhérence, surtout avec les grands vaisseaux, d'avoir une position commode pour l'opération de la main, d'être provenu d'une cause externe, d'avoir lieu dans la jeunesse et sur un corps sain, d'être seul et dans une sorte d'isolement. Mais il est difficile d'établir d'une manière générale dans quelles circonstances l'opération du cancer peut réussir, et on ne doit jamais affirmer que par son moyen la guérison sera certaine. Des événemens malheureux n'ont que trop appris que les émolliens, les suppuratifs, les substances âcres et épispastiques, appliqués sur un cancer récent, le font dégénérer et le changent en cancer ulcéré. On doit regarder comme incurable celui de l'utérus, de l'arrière-bouche, du palais, des glandes axillaires et inguinales. Lorsque le cancer n'est point susceptible d'être opéré, il ne reste pour ainsi dire qu'à le rendre stationnaire et à calmer les symptômes : on obtient ces effets en prévenant toute impression étrangère, en appliquant des oxydes de plomb ou des narcotiques, en faisant prendre à l'intérieur des boissons mucilagineuses, en insistant sur l'usage du lait, en se nourrissant surtout de substances prises du règne végétal, et en interposant de temps en temps l'usage de quelque léger purgatif. L'expérience a

confirmé dans certains cas les avantages des saignées, soit générales, soit locales, souvent répétées, et on en trouve des exemples dans le Traité de M. Féaron sur le Cancer. On ne peut point ignorer les heureux effets que Storck a retirés de l'usage interne de la ciguë, et en supposant même un peu de partialité de sa part en faveur de ce remède, les faits ont été tellement multipliés, qu'on ne peut qu'être porté à renouveler des essais de ce genre contre une maladie qui est peut-être la plus déplorable dont l'espèce humaine puisse être affligée. Je ne parlerai point ici de l'emploi des caustiques, qui appartient entièrement à la chirurgie; mais en me renfermant dans le traitement des cancers internes, comme ceux de l'estomac ou des voies digestives sur lesquels on est très-souvent consulté, je ferai remarquer que l'usage des substances mucilagineuses ou sucrées, prises en petite quantité et souvent répétées à titre d'alimens, sont les seuls moyens qui rendent long-temps stationnaire le squirre du cardia ou du pylore, surtout dans les deux premières périodes, et que tous les médicamens à prendre à l'intérieur se réduisent à de légers calmans et à de doux narcotiques, en secondant leur effet par l'usage des bains tempérés. Le cancer de l'utérus exige aussi quelquefois l'usage d'injections sédatives : telles sont celles qu'on prépare avec l'infusion de morelle, d'opium, de belladone, etc.

DÉGÉNÉRESCENCES TUBERCULEUSES.

351. Les dégénérescences tuberculeuses peuvent attaquer la plupart des systèmes organiques, mais sur-

tout les poumons, le mésentère, les glandes lymphatiques, le foie, la rate, les reins, la prostate, l'épididyme, le tissu cellulaire sous-péritonéal, etc. : elles peuvent être enkystées, non enkystées ou accumulées. D'après les mémoires lus à la Société de l'Ecole de Médecine, par Bayle, sur ce genre d'affection, il résulte que les tubercules ont des caractères communs quel que soit leur siége ; mais ils ont aussi des caractères particuliers dans chaque organe. Leurs parois sont membraneuses, cartilagineuses, où même osseuses ; celles qui sont membraneuses peuvent être molles et faciles à déchirer, ou bien fermes et très-résistantes ; toutes adhèrent si intimement avec les parties voisines, qu'on ne peut parvenir à les isoler. La substance renfermée dans les parois est albumineuse ; elle se dessèche, devient très-dure et cassante par l'action du feu ; elle adhère intimement à la surface intérieure des parois des tubercules ; dans quelques-uns elle est dense, homogène, assez ferme, rougeâtre ou grisâtre, traversée par des sortes de filamens ; d'autres fois elle est ramollie, peu consistante, pultacée ou même purulente ; enfin, dans certains tubercules, elle est très-dure et semblable à du plâtre desséché. Le volume de ces tubercules varie depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un œuf de poule ; leur forme est ovoïde et très-souvent irrégulière.

352. La dégénérescence tuberculeuse non enkystée n'affecte presque jamais un viscère en totalité ; mais elle se manifeste communément dans plusieurs points à-la-fois : d'abord on ne la reconnaît que par un peu plus de densité et un changement de couleur de la partie affectée, qui devient consistante, pâle, blan-

châtre ou grisâtre; puis la couleur blanche ou grise prend plus d'opacité; la densité augmente et la fermeté diminue; ce qui permet de déchirer ou de couper plus aisément la partie affectée. Cependant le tissu de l'organe est encore facile à reconnaître, mais il est manifestement altéré : bientôt on reconnaît à peine les traces d'organisation. Toute la portion altérée prend l'aspect d'une matière caséeuse solide; elle est cependant toujours continue au tissu encore sain; mais à la fin elle se ramollit du centre à la circonférence, et elle est détruite par la suppuration, qui est due ici à une sorte de fonte de la partie dégénérée, et non à un mode particulier de sécrétion. Quand toute la portion dégénérée a été détruite, l'organe est lui-même affecté d'ulcération dans son tissu non encore dégénéré, et cette ulcération se présente sous deux formes : dans l'une, on voit une membrane accidentelle qui paraît sécréter une matière purulente et qui tapisse l'ulcération; dans l'autre, on ne voit point de pareille membrane. Le parenchyme de l'organe est le siége immédiat de l'ulcération, et l'altération que cette maladie entraîne change la consistance de l'organe, le durcit, l'altère, le détruit même sans le faire passer à l'état de dégénérescence tuberculeuse. La durée de chacun de ces trois degrés de la dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des organes est indéterminée; mais quand il survient un changement à cette altération, elle passe toujours de l'un à l'autre degré, et elle ne tend jamais à devenir osseuse ni cancéreuse. Les portions des organes qu'elle affecte ont la même étendue depuis le commencement du premier degré jusqu'à la fin du dernier, soit que cette étendue ne surpasse pas

le volume d'un grain de millet, soit qu'elle ait une surface plus large que la cornée transparente : aussi la suppuration ne survient-elle jamais dans le centre que lorsque toute la portion altérée est arrivée à la fin du deuxième degré ou au commencement du troisième.

353. La cause et les symptômes des dégénérescences tuberculeuses en général sont encore trop peu connues pour qu'on puisse se permettre d'en faire une description générale : aussi vais-je passer de suite à l'examen des deux maladies tuberculeuses les plus connues et les plus fréquentes, celle des poumons et celle du mésentère, connues sous les noms de *phthisie tuberculeuse* et de *carreau*.

PHTHISIE TUBERCULEUSE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

354. Les progrès de l'anatomie et les ouvertures réitérées des corps sont très-propres à fixer le vrai caractère et les diverses périodes de la phthisie tuberculeuse, comme des autres affections des viscères ; et c'est ce qui doit faire regarder comme très-incomplètes les connaissances acquises par les anciens sur cette maladie. Arétée s'est surtout exercé à nous tracer le tableau hideux et pittoresque du phthisique parvenu à sa dernière période, sans nous faire connaître la marche graduée de la maladie.

355. Bonet remarque, dans son *Sepulchretum*, qu'on trouve des tubercules dans le plus grand nombre des

(1) *Synonymie. Phthisis scrophulosa*, Sauvages, Portal; *Phthisis tuberculosa*, Cullen, etc.

phthisies. Stark (*Medical commentaries*) s'est occupé de la description des tubercules ; et Bayle a développé avec le soin et l'exactitude qu'on lui connaît les caractères des différentes altérations qui peuvent causer la phthisie pulmonaire, et qui lui ont donné lieu de distinguer cette maladie en tuberculeuse, granuleuse, avec mélanose, ulcéreuse, calculeuse, cancéreuse. La phthisie tuberculeuse est très-fréquente, puisque, sur cinq phthisiques, il y en a quatre qui offrent des tubercules dans les poumons, et ces tumeurs sont quelquefois si excessivement multipliées, que le tissu entier de ce viscère paraît avoir disparu, être comprimé et usé par leur développement progressif ; que ce tissu est d'autres fois altéré, très-peu consistant, et facile à réduire en débris irréguliers par une pression médiocre entre les doigts. Le volume des tubercules pulmonaires est très-variable : les uns sont plus gros que des noix, les autres aussi petits que des grains de millet. On observe tous les degrés intermédiaires entre ces deux extrêmes ; mais les tubercules les plus communs sont ceux qui surpassent à peine le volume d'un grain de millet, et, parmi les gros, les plus fréquens n'ont que la grosseur d'une noisette ou d'un pois. Presque toujours les plus gros occupent la racine des poumons ou leurs lobes supérieurs, et en outre on en trouve une infinité d'autres petits, presque miliaires, les uns en suppuration, les autres encore fermes et gris. Ce sont les gros tubercules qu'on a souvent désignés sous le nom de *vomiques*.

356. Les tubercules pulmonaires ne sont pas toujours enkystés ; dans ce dernier cas, on observe que les portions des poumons qui sont affectées de cette

altération ont une étendue très-variable depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une petite noix ; elles offrent une couleur d'un blanc opaque, striée pour l'ordinaire par un assez grand nombre de lignes noires. Les dégénérescences sont fréquemment très-nombreuses dans le même poumon : cet organe les présente quelquefois dans tous les degrés, les unes à peine commençantes, les autres déjà en suppuration dans le centre. L'altération ne commence pas par un point d'où elle s'étendrait par degrés, elle se manifeste à-la-fois dans toute l'étendue qu'elle doit affecter, et l'on voit de très-larges dégénérescences qui blanchissent à peine, tandis qu'on en rencontre de très-petites déjà ramollies à leur intérieur. Jamais ce dernier phénomène n'a lieu, même dans les plus grosses, jusqu'à ce que les parties les plus éloignées du centre soient parvenues à la fin du deuxième ou au commencement du troisième degré. Le tissu propre des poumons, tout auprès des endroits dégénérés, est quelquefois sain, très-souvent durci et noirâtre, et d'autres fois dans un état de phlegmasie chronique. Il n'est pas rare de trouver à-la-fois dans le même poumon des tubercules enkystés, et d'autres qui ne le sont pas.

357. Le médecin n'est pas toujours appelé lorsque l'affection tuberculeuse des poumons n'a point encore occasionné un trouble général. Il n'est donc pas étonnant si on trouve rarement chez les auteurs des observations de cette maladie encore à son premier degré. Je vais en extraire deux de l'ouvrage de M. Portal : elles en feront à-la-fois connaître et les principaux symptômes et les phénomènes cadavériques.

358. Une dame âgée d'environ trente-cinq ans,

d'une constitution très-délicate, d'une extrême maigreur, et d'une très-grande sensibilité, était très-sujette à contracter des rhumes; elle se plaignait fréquemment de maux d'estomac qui troublaient sa digestion et occasionnaient des flatuosités et des coliques; les menstrues étaient peu abondantes, et à leur approche elle souffrait des douleurs, et même souvent elle éprouvait une fièvre de deux ou trois jours. Sa maigreur habituelle augmenta; elle eut de fréquentes insomnies qui devinrent enfin continuelles; on remarqua au cou et sous la mâchoire inférieure un gonflement des glandes maxillaires; les glandes axillaires se gonflèrent aussi. Elle eut souvent des aphthes dans la bouche, qui parurent se prolonger vers l'œsophage et vers la trachée-artère; la toux était extrême, et plusieurs fois elle fut accompagnée de nausées et même de vomissemens; la fièvre devint continue, la déglutition, qui depuis long-temps était difficile, fut douloureuse, souvent impossible; il y avait douleur au larynx; enfin la diarrhée colliquative succéda à tous ces symptômes. A l'ouverture cadavérique, on trouva la courbure des côtes irrégulière et la poitrine singulièrement déprimée et rétrécie, les poumons adhérens à la plèvre dans toute leur étendue, leur surface extérieure d'un rouge très-foncé, couverte de tubercules plus ou moins durs, dont quelques-uns contenaient une matière très-analogue à du suif, et les autres laissaient suinter une matière ichoreuse: à l'intérieur des poumons, on découvrait de pareils tubercules; la partie supérieure du poumon gauche présentait deux érosions peu profondes d'où s'écoulait de la sanie; le reste du poumon était beaucoup plus dur, plus com-

pacte qu'à l'ordinaire, sans avoir perdu de sa substance, excepté à l'endroit des deux petites érosions ; la surface de la trachée était parsemée de petits tubercules durs, et la membrane interne du larynx était phlogosée et en quelques endroits ulcérée ; il y avait entre le larynx et l'extrémité supérieure de l'œsophage une collection purulente ; le foie était dans son état naturel pour sa texture, mais sa figure était changée par la pression qu'il avait éprouvée de la part des fausses côtes ; la vésicule biliaire était gorgée de bile ; les glandes du mésentère étaient plus grosses et plus dures qu'on ne les trouve ordinairement ; les intestins grêles étaient plus rouges qu'ils ne le sont dans l'état naturel ; les gros intestins, et le colon surtout, étaient tout rétrécis, et contenaient des matières fécales très-dures.

359. Une femme âgée d'environ trente ans, d'une constitution délicate, qui avait eu deux enfans, et dont les grossesses et les couches avaient été très-pénibles, éprouva plusieurs maladies nerveuses : hoquets fréquens, éternuemens involontaires, quintes de toux, crampes, mouvemens convulsifs dans les muscles du tronc et des extrémités, difficulté d'avaler par la contraction convulsive des muscles du pharynx, constipation opiniâtre pendant dix à douze jours, coliques fréquentes, longues insomnies. La santé parut se rétablir lorsque la malade devint grosse : alors nouveaux accidens, fréquentes oppressions de poitrine, dyspnée augmentant lorsque la malade monte un escalier, fièvre, pouls fréquent, serré, petit ; toux sèche presque continue, surtout la nuit et à l'époque de la menstruation. La malade éprouve de vifs chagrins vers le septième mois de la grossesse : alors perte

de sommeil, toux très-intense, chaleur, douleur à la gorge, gonflement des glandes maxillaires et de celles de la partie antérieure du cou à côté du larynx. L'accouchement eut lieu au milieu de ces symptômes; il eut des suites funestes; les vidanges étaient en petite quantité, et à peine rouges. Douze à vingt jours après l'accouchement, hémorrhagie utérine considérable, toux très-opiniâtre, mais sans expectoration; gorge ulcérée, fièvre continue avec redoublement, sueurs nocturnes copieuses, colique, diarrhée, et enfin enflure des jambes. Les fonctions intellectuelles s'exercèrent dans toute leur intégrité jusqu'à la mort. A l'ouverture cadavérique, on observa les phénomènes suivans : cerveau parfaitement sain, larynx et trachée-artère nullement rouges à leur surface interne, poumons infiltrés d'une humeur rougeâtre et comme sanguinolente, renfermant à leur intérieur diverses concrétions blanchâtres dont les unes étaient plus solides que les autres, et dont quelques-unes étaient en suppuration. Certaines parties des poumons présentaient des abcès tantôt isolés, tantôt réunis : le plus considérable de ces abcès était placé à la sommité du poumon gauche, près l'œsophage, auquel il adhérait par un tissu cellulaire très-ferme.

360. L'ouvrage de Bayle (*Recherches sur la Phthisie pulmonaire*, Paris, 1810) offre des observations exactes et précises d'anatomie pathologique. M. Laennec, qui s'occupe aussi depuis long-temps de recherches sur la phthisie, se sert, pour explorer l'état de la poitrine, d'un instrument très-simple au moyen duquel il assure reconnaître et le genre d'affection et l'état exact des organes pectoraux. Nous devons

vivement desirer la publication du traité dont il s'occupe en ce moment, et où se trouveront consignées les expériences qu'il a faites en présence de plusieurs médecins distingués, et qui méritent toute l'attention des praticiens.

§ II. *Description générale de la Phthisie tuberculeuse.*

361. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Ce sont une application très-forte et long-temps continuée à l'étude, des chagrins profonds, l'abus des liqueurs alcooliques, des hémorrhagies excessives, la diarrhée ou le diabétès, l'épuisement par l'allaitement, la suppression de quelque exutoire ancien, comme d'un séton, d'un cautère, d'un ulcère, d'une leucorrhée; un ptyalisme de longue durée, des sueurs immodérées, un vice originaire de conformation.

362. *Symptômes.* La disposition prochaine à la phthisie (*première période*) peut s'offrir sous trois formes différentes. 1°. Engourdissement, inertie dans toute l'habitude du corps, douleur gravative de la tête, avec des retours plus ou moins fréquens d'une affection catarrhale de la membrane pituitaire; somnolence, relâchement des muscles du thorax, avec expectoration difficile, douleur gravative de la poitrine, quintes violentes de toux qui augmentent par l'exercice, par la boisson des liqueurs froides; difficulté de la respiration. 2°. Habitude du corps délicate, membres grêles, constitution irritable et spasmodique, conformation vicieuse du thorax, soit d'origine, soit par accident; perte d'haleine au moindre mouvement;

mélancolie, disposition aux emportemens de colère pour les causes les plus légères, ardeur pour les plaisirs de l'amour, excès d'intempérance, hémoptysie, chaleur chronique et incommode, surtout à la plante des pieds ou à la paume des mains; oppression de la poitrine, excès dans l'étude et les travaux du cabinet, etc. 3°. Habitude du corps opposée à la précédente, c'est-à-dire, sensibilité obtuse et difficile à exciter, quelquefois avec un vice scorbutique ou scrophuleux, une mauvaise conformation du thorax..... Matière expectorée le matin abondante et visqueuse, avec un goût salé; perte graduée de l'appétit, abattement de l'ame; quelquefois induration des glandes du cou, toux incommode; soulagement passager par une sorte de transport de la matière morbifique dans quelques articulations ou à la surface du corps. Si le malade commence à déchoir et à dépérir, il passe déjà à un autre degré de la maladie.

363. *Deuxième période*, ou *phthisie déclarée*..... Toux particulière et très-différente de celle des affections catarrhales, moindre le jour, sujette à des retours irréguliers et très-incommodes; la nuit, titillation au larynx, veilles opiniâtres qui ne font qu'augmenter le mouvement fébrile, respiration gênée au moindre mouvement, changement de la voix, qui devient rauque, grêle, ou beaucoup moins sonore; soif, inappétence, douleur gravative de l'estomac après le repas, quelquefois même vomissement; c'est-à-dire que la toux s'exaspère après qu'on a pris des alimens, au point de faire rejeter ces derniers..... C'est cette disposition à vomir jointe à la soif qui, suivant Morton, est le signe le plus certain d'une phthisie

déclarée..... L'expectoration présente des variétés : quelquefois elle est épaisse et blanche, d'autres fois transparente, d'une couleur cendrée ou verdâtre, d'une odeur fétide, d'un goût salé ou doux, etc..... Une petite fièvre paraît le soir, avec ou sans frisonnement, avec une chaleur aiguë et la rougeur des joues, qui augmentent graduellement par exacerbations irrégulières (Sydenham a cependant rapporté une espèce de phthisie où cette sorte de fièvre hectique n'avait point lieu), dépérissement, marasme, etc.

364. *Troisième période.* La fièvre hectique devient continue, avec un pouls petit, dur et fréquent, avec le sentiment d'une chaleur âcre et mordicante au doigt de celui qui le touche. Durant l'exacerbation fébrile, la toux, la difficulté de la respiration et l'oppression de la poitrine sont au plus haut point; mais lorsqu'elle cesse, soit durant la nuit, soit le matin, le malade dort d'un sommeil tranquille; il reprend des forces et un espoir nouveau de guérison; et il retombe dans son abattement lorsque la fièvre se rallume. Il survient des sueurs colliquatives, soit la nuit, soit le matin, lors de la rémission de la fièvre; il pourrait en résulter un hydrothorax, une ascite, une diarrhée, ou même des affections dysentériques, accompagnées des spasmes les plus cruels; quelquefois aussi, sans le provoquer, le dévoiement le plus rebelle s'établit. Expectoration purulente, et ardeur brûlante vers les amygdales et les organes de la déglutition, fétidité de l'haleine, marasme extrême, débilité, œdématie des extrémités, face hippocratique, et la mort.... Il est facile de connaître les détails des divers phénomènes que peut offrir l'ouverture des corps; on les trouve dans les ou-

vrages de Bonet (*Sepulchretum*), de Bennet (*Theatrum tabidorum*), de Morton (*Phthisiologia*), de Morgagni (*Epist. XXI*), de M. Portal (*Observations sur la Phthisie*), et dans l'ouvrage de Bayle (*Recherches sur la Phthisie pulmonaire*).

§ III. *Traitement de la Phthisie tuberculeuse.*

365. Rien ne paraît plus facile, dans le langage des écoles, que de guérir la phthisie tuberculeuse. « C'est » d'abord une vomique qui a lieu dans les poumons, » et dont il faut favoriser la maturation et la rupture » par des expectorans, la diète lactée, l'équitation, » l'inspiration de vapeurs acides ; et aussitôt qu'elle » est rompue, prémunir le sang contre l'infection » purulente, déterger et consolider l'ulcère, rétablir » les forces par des alimens convenables..... » Ne paraît-il point, d'après ces explications scientifiques, qu'on voit à découvert le caractère de cette maladie, et qu'on a acquis autant de lumières pour en développer le mécanisme, que d'habileté pour en suspendre le cours et en opérer la guérison ? Les faits observés chaque jour détruisent malheureusement trop souvent cet espoir frivole, et les progrès heureux que fait la pathologie interne nous donnent une idée bien différente de cette maladie.

366. Le résultat des recherches pathologiques ne doit-il pas être de nous rendre beaucoup plus réservés et moins confians dans ces prétendus balsamiques et détersifs de l'ulcère des poumons, dans l'usage de la térébenthine, du baume de la Mecque, de Copahu, du Pérou, etc. ? Et que doit-on attendre de leurs ver-

tus pour empêcher les progrès successifs et le développement des tubercules? Que peuvent produire encore, dans le premier degré, les sudorifiques si vantés, la décoction de gaïac, de sassafras, etc., dans la vue illusoire de prémunir le sang contre l'*infection purulente?* Et, quoique le quinquina ait été employé quelquefois avec succès, combien il est difficile d'en déterminer avec précision l'usage, puisqu'on s'est proposé seulement par ce médicament de combattre une prétendue tendance à la putridité qui n'existe nullement! Il semble que les résultats de l'observation et de l'expérience, qui sont si propres à nous désabuser sur les succès de ces médicamens, nous ramènent directement au principe fondamental de toute méthode de traitement, qui consiste à seconder la nature et à lui fournir tous les moyens de développer ses efforts salutaires par un régime doux et les autres sages préceptes de l'hygiène. Lorsqu'en effet le mal n'est pas au-dessus de toutes ses ressources, et que la lésion du poumon peut être corrigée, on sait quels heureux effets ont produits l'usage des fruits doux et sucrés, comme des fraises, des cerises, des oranges, du raisin, etc., ainsi que celui du laitage et des alimens sucrés, surtout en secondant ce régime par l'exercice de l'équitation, le séjour à la campagne, et tous les objets d'une diversion agréable. Mais il faut convenir aussi qu'on doit être loin d'adopter une méthode générale et uniforme dans le traitement de la phthisie tuberculeuse aux deux premières périodes, suivant les distinctions que j'ai établies. Le phthisique est-il doué d'une constitution irritable et spasmodique, il faut habiter des vallées, des lieux bas et

humides, faire usage de boissons émulsionnées, de fruits bien mûrs, de farineux, du lait coupé avec de l'eau d'orge ou le gruau d'avoine ; éviter les passions vives, rechercher les jouissances domestiques, les plaisirs de la musique, prendre des bains tièdes. Si, au contraire, le phthisique est disposé aux affections catarrhales, qu'il soit d'un tempérament lymphatique, il doit préférer un lieu élevé, respirer un air pur, voyager, naviguer, aller à cheval, faire de l'exercice sans s'excéder, respirer des vapeurs aromatiques, ouvrir quelque exutoire, éviter un sommeil prolongé, user avec sobriété d'un vin généreux, recourir à une nourriture succulente et tonique. Je dois d'ailleurs renvoyer, pour les détails ultérieurs du traitement, aux diverses monographies qui ont été publiées sur cette maladie, l'une des plus fréquentes et des plus malheureuses qui puissent affliger l'espèce humaine. Que de modifications d'ailleurs ne demande point le traitement suivant la nature de la cause qui l'a produite !

CARREAU (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

367. Est-ce à la philosophie ou à la médecine à remplir une lacune qu'on remarque encore dans la première institution des enfans ? Rousseau dit bien que l'éducation de l'homme commence à sa naissance, et qu'il s'instruit déjà avant de parler et d'entendre ;

(1) SYNONYMIE. *Atrophia infantilis ; Scrophula mesenterica*, SAUVAGES, CULLEN ; *Tabes infantum*, SYDENHAM ; *Contabescentia infantilis*, JUCH ; Chartre, etc.

mais suffit-il, pour remplir ce précepte, de relever avec éloquence quelques préjugés vulgaires sur les abus du maillot et sur certaines habitudes vicieuses, d'y joindre d'ailleurs des réflexions saines et très-profondes sur l'art de ménager la sensibilité des enfans, de leur faire éviter des frayeurs, de leur montrer la liaison des sensations avec les objets qui les font naître, de bien saisir l'expression de leurs besoins, d'éloigner d'eux tout ce qui les agace, les irrite, les impatiente, de leur conserver la liberté des membres, etc.? Ces préceptes indiquent bien moins ce qu'il faut faire que ce qu'il faut éviter; et que de règles sages et diversement variées ne reste-t-il point à établir pour aider naturellement et sans effort le développement des facultés physiques et morales de l'enfant, suivant les périodes de l'âge, la diversité des saisons, la nature du climat et les dispositions individuelles! La connaissance de toutes les influences qui peuvent modifier l'homme dans son enfance est le seul moyen d'achever l'histoire des maladies de cet âge. Peut-on approfondir la nature et les causes du carreau, si on ne remonte aux vrais principes de l'éducation physique et morale des enfans? Et que doit-on penser, dans l'état actuel de nos connaissances, d'un certain spécifique de Zuinzer où entrent le prétendu anti-hectique de Poterius, et plusieurs plantes sans désignation des Espèces? Gualther Haris (*de Morbis acutis infantum*) ne donne guère qu'un fait particulier de l'atrophie vermineuse des enfans, sans tracer le caractère générique de cette maladie. Le Traité des Maladies des Enfans, par Underwood, traduit en français en 1786, a consacré seulement un article à la fièvre hec-

tique qui survient quelquefois dans les périodes de la dentition. Sauvages a réuni, sous le genre *phrsconie* ou *intumescence de l'abdomen*, des espèces entièrement disparates, et les synonymes nombreux qu'il assigne à la physconie mésentérique en rendent la signification si vague et si indéterminée, qu'on ne peut nullement y appliquer la méthode analytique. La Faculté de Médecine de Paris avait tellement senti l'imperfection de nos connaissances sur le carreau, qu'elle proposa pour sujet d'un prix, en 1787, de décrire cette maladie, de l'envisager dans son principe, de rechercher les causes qui la produisent, et d'exposer avec précision les moyens de la prévenir et ceux de la guérir. Le prix fut adjugé au docteur Baumes, actuellement professeur à l'Ecole de Médecine de Montpellier. Quelques observations prises de son Mémoire donneront une juste idée de cette maladie.

368. Un enfant de six ans commença à languir peu de temps après le sevrage, mais parut enfin se rétablir; néanmoins l'abdomen, bien loin de diminuer, grossissait toujours de plus en plus; il y avait diarrhée; l'appétit se maintenait ainsi que les forces et l'embonpoint; la face était blême, le nez affecté de catarrhe, les ailes garnies de croûtes. Peu à peu l'abdomen devint douloureux; la diarrhée, qui n'avait jamais cessé, fut d'un plus mauvais caractère; mais la maigreur ne faisait pas de progrès sensibles; l'appétit restait depuis quelque temps très-irrégulier; enfin la fièvre lente, avec deux petits redoublemens quotidiens, s'établit, le ventre devint douloureux, il y eut de la toux sans expectoration, et le petit malade mourut après trois semaines de fièvre. A l'autopsie

cadavérique, on trouva, dans l'abdomen, le foie volumineux, sain, parsemé de petits filets blanchâtres très-apparens ; l'estomac, et en général les intestins, la rate, le pancréas, les reins et la vessie en assez bon état ; le mésentère flétri dans toute son étendue, infiltré de pus, et contenant quelques petits abcès ; les glandes lymphatiques du mésentère ou gorgées, ou tuberculeuses, ou en pleine suppuration, ou fondues et détruites ; enfin de la matière purulente dans les vaisseaux lymphatiques qui aboutissent aux glandes suppurées, dans le canal thoracique, dans la cavité du jéjunum et de l'iléum : dans la poitrine, le ventricule droit du cœur rempli de sang noirâtre, tandis que le ventricule gauche était vide ; le thymus flétri, rapetissé, mais en bon état ; le poumon sain dans tout son lobe droit, altéré dans le gauche, avec adhérence, contenant quelques tubercules voisins de l'état de suppuration, et un peu infiltré de matière purulente dans la portion inférieure la plus exempte de toute altération. Mais on doit convenir que, depuis vingt années, la méthode descriptive des symptômes et les recherches d'anatomie pathologique sont devenues bien plus précises et plus exactes.

369. Une fille assez saine et bien constituée, dont la mère avait été délicate, fut allaitée par une nourrice dont le lait avait déjà huit mois. L'enfant parut d'abord grossir ; mais au bout de six semaines l'abdomen parut plus élevé qu'il ne l'est à cet âge ; il y avait diarrhée et faiblesse dans les jambes et les cuisses ; l'abdomen devenait de plus en plus inégal ; il était gros, inégalement souple, parsemé de duretés qu'on

trouvait surtout aux environs du nombril; il y avait des convulsions et un état de lienterie; les membres inférieurs étaient surtout amaigris, le visage pâle, les joues colorées, la peau sèche et chaude, l'appétit vorace, la soif considérable, le sommeil lent et court. Les convulsions augmentèrent, et l'enfant mourut.

370. Fabrice de Hilden rapporte qu'une jeune fille âgée de dix ans tomba peu à peu dans la maigreur, et parvint, dans l'espace de quatre ans, au dernier degré de marasme, sans que l'appétit fût sensiblement diminué; elle mangeait et buvait comme en santé, se livrait habituellement aux exercices de son âge, et elle ne garda le lit que sept ou huit semaines avant sa mort; elle était cependant tourmentée d'une fièvre lente et d'une toux continuelle : elle mourut à l'âge de quatorze ans. L'ouverture cadavérique fit voir le mésentère parsemé de glandes dures, suivant le trajet des vaisseaux qui se rendent à la veine porte. Plusieurs de ces tumeurs avaient le volume d'un œuf de poule, et les autres étaient de la grosseur d'une noix ou d'une châtaigne. On trouva aussi plusieurs autres tumeurs analogues dans les poumons.

§ II. *Description générale du Carreau.*

371. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Ce sont des erreurs de régime dans l'enfance, la répercussion de quelques maladies cutanées, et toutes les autres causes des scrophules.

372. *Symptômes de la première période*, ou *dispositions qui doivent la faire craindre.* Vice de la digestion, faiblesse des intestins, flatuosités, dévoiement

avec des intermissions, perte de l'appétit, vomissement glaireux par intervalles, bouffissure du ventre, surtout le soir, urine lactescente, odeur acide de la transpiration, respiration inégale, pouls intermittent, pâleur de la face et du front, saleté de la langue, haleine forte, mélancolie, crampe des extrémités avec débilité habituelle, douleurs gravatives des lombes. *Deuxième période.* Intumescence gravative de l'abdomen, avec des indurations isolées et sensibles au toucher, perte de l'appétit, et, dans certains enfans, extrême voracité; malaise après le repas, avec distension du ventre; flatuosités, urine peu copieuse, somnolence; évacuations alvines irrégulières, avec des intervalles de constipation; variétés des déjections, qui sont d'abord plutôt molles que liquides, ensuite blanches, liquides, ou bien d'une couleur cendrée ou argileuse, souvent avec une complication de vers. Les glandes lymphatiques du cou commencent par s'affecter, ou quelquefois même ces indurations glanduleuses externes précèdent. *Troisième période.* Les glandes lymphatiques du mésentère deviennent tuberculeuses et perdent leurs fonctions; l'atonie des vaisseaux absorbans est extrême, avec imperméabilité des glandes; le chyle n'est plus repompé, ou plutôt il est évacué avec les déjections, qui deviennent blanchâtres, et qui sont composées d'alimens à demi-digérés; il y a fièvre lente, marasme, sans doute par la suppuration de quelques glandes lymphatiques; dévoiement colliquatif, et quelquefois comme lientérique, par l'abolition des fonctions de la digestion; d'autres fois la scène finit par une hydropisie ascite. L'ouverture des corps n'a que trop confirmé la nature

de la maladie, et on a trouvé des tubercules crus ou en suppuration dans le mésentère, et quelquefois en même temps dans les poumons, et souvent des épanchemens dans ces mêmes cavités ou dans le crâne.

§ III. *Traitement du Carreau.*

373. Il est nécessaire de recourir aux principes de l'hygiène, et d'accorder peu de confiance à ces prétendus fondans, incisifs, résolutifs, etc., dont les vertus sont si souvent équivoques, pour ne point dire nulles. Et que doit-on penser de la crédulité des auteurs qui vantent l'or comme le plus puissant apéritif, le meilleur résolutif de la lymphe épaissie? Le carreau, à la troisième période, est sans doute incurable, et son traitement n'est pas toujours heureux à la deuxième. Je me bornerai à indiquer ici la rhubarbe, l'acétate de potasse, les oxydes de mercure, les frictions sèches, les bains froids, soit d'eau douce, soit d'eau de mer, etc..... en un mot tous les moyens propres à ranimer l'activité du système lymphatique.

SCROPHULES (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

374. L'histoire du vice scrophuleux tient à la considération des diverses causes qui peuvent concourir à le produire, comme à celles du climat, de la saison, de l'âge, des lieux qu'on habite, des maladies qui ont

(1) *Synonymie. Scrophula*, Sauvages, Vogel, Cullen, Sagar; *Struma*, Linnæus; Écrouelles, Humeurs froides, etc.

précédé (*Mémoire de M. Baumes, qui a remporté le prix proposé par la Société de Médecine*, 1788) : en général, les révolutions de l'âge influent sur les diverses directions du vice scrophuleux. Dans l'enfance, il se porte le plus souvent sur les glandes lymphatiques extérieures, et quelquefois sur le mésentère ; dans l'adolescence, ce sont les poumons qui sont le plus souvent attaqués ; dans l'âge viril, il peut se transformer en hydropisie ou en affections cutanées très-rebelles. La chimie paraît fournir des faits propres à répandre quelques lumières sur le vice scrophuleux : dans un degré plus avancé de la maladie, l'acide phosphorique est en moindre proportion dans l'urine ; les proportions du phosphate calcaire sont fort augmentées dans ce liquide pendant la durée des ulcères scrophuleux. A l'ouverture des corps, on a trouvé, dans une ou plusieurs glandes lymphatiques, dans le parenchyme des viscères, ou même dans le canal thoracique, une certaine quantité du même phosphate calcaire. Dans cette maladie, l'acide phosphorique est-il trop abondant, trop développé, et par là devenu nuisible ? se porte-t-il sur la substance des os pour en dissoudre le phosphate calcaire, qui, absorbé par les vaisseaux lymphatiques, est ensuite diversement déposé ou disséminé dans différentes parties ?

375. Amatus Lusitanus donne l'histoire d'une jeune fille affectée de tumeurs glandulaires au cou et aux aisselles ; elles se ramollirent et se dissipèrent naturellement, ne laissant plus de traces de leur existence. Au bout de deux mois, il s'éleva sur le front une nouvelle tumeur qui s'amollit aussi : on espéra qu'elle se résoudrait comme les précédentes, et on en différa

l'ouverture avec d'autant plus de sécurité, que son volume diminuait de jour en jour; mais des douleurs vives s'étant développées dans le foyer de la tumeur, on y pratiqua une incision cruciale ; il ne s'en écoula ni pus ni sanie : on remarquait au milieu une espèce de membrane épaisse et charnue dont on enleva une petite portion. Le lendemain, le crâne parut carié vers cette partie du front où se terminent les cheveux. Cet état disparut par l'effet de moyens externes et internes dont Amatus fit usage, et n'a plus reparu depuis..... Quoique les scrophules attaquent plus particulièrement depuis l'âge de trois à sept ans, cependant elles peuvent aussi se manifester chez les adultes et les vieillards. Un homme né de parens robustes, ayant plusieurs frères dont aucun n'a été scrophuleux, avait joui de la meilleure santé jusqu'à l'âge de vingt ans, où il fut enfermé dans les prisons de Douai. Au bout de cinq à six mois de réclusion, les glandes du cou se sont tuméfiées, mais n'ont abcédé qu'au bout d'un an, et presque sans inflammation. A mesure qu'une tumeur s'ouvrait, il s'en fermait une autre à côté. Lorsqu'il fut transféré à Bicêtre, on voyait sur les parties latérales du cou plusieurs ulcères environnés de tumeurs dures de la grosseur d'une noix ; les yeux étaient larmoyans et phlogosés, la lèvre supérieure gonflée; il y avait écoulement puriforme des oreilles, et surdité par intervalles. Pendant une fièvre gastrique dont il fut attaqué durant l'été, la suppuration devint beaucoup plus abondante, et amena une diminution sensible dans les duretés du cou. Son départ pour les galères de Toulon empêcha d'entreprendre aucun traitement.

376. La quantité excessive des alimens et leur mauvaise qualité peuvent être regardées comme des causes de scrophules. Un homme âgé de vingt-deux ans avait été d'une grande voracité dans son enfance. A l'âge de huit ans, apparition au-dessous du menton d'un engorgement lent qui acquit la grosseur d'une noix, et resta ensuite indolent; il n'avait encore aucun symptôme de scrophules; son père, sa mère, ses frères, au nombre de sept, étaient parfaitement sains. A l'époque de la disette, souffrant cruellement de la faim, il chercha à la satisfaire en mangeant des fruits verts, des viandes gâtées et même l'herbe des champs. Peu après, enflure énorme de la tête et du visage, accompagnée de fièvre; les yeux, les oreilles, le nez, étaient cachés par le gonflement du tissu cutané. Il resta quinze jours dans cet état douloureux; le seizième, ouverture spontanée et avec un bruit marqué au milieu de la joue droite; écoulement d'une grande quantité de matières purulentes mêlées de sang. Un mois après, ouverture à la joue gauche avec issue des mêmes matières. L'enflure disparut; mais les ouvertures se changèrent en ulcères que des croûtes écailleuses couvrirent par intervalles: ils ne lui causèrent jamais le moindre prurit. A la même époque, inflammation chronique aux deux yeux, tuméfaction des glandes du cou: plusieurs abcédèrent, et la cicatrice se forma sans que les duretés fussent fondues. Il fut quatre ans dans cet état; il fit ensuite usage de bains, de sucs anti-scorbutiques: les croûtes tombèrent, les ulcères des joues se cicatrisèrent; néanmoins les yeux restèrent toujours affectés d'inflammation, et la vue presque éteinte par l'opacité de la cornée transparente:

les cartilages tarses et les points lacrymaux furent détruits, et les glandes du cou restèrent dans un état de dureté indolente.

377. Il est une question qui a beaucoup occupé les médecins, c'est de savoir si les scrophules sont contagieuses..... Il ne paraît pas que cette affection se communique par le coït, à moins qu'elle ne soit compliquée avec la syphilis. On dit généralement que les nourrices scrophuleuses communiquent cette maladie à leur nourrisson. Kortum a frotté le cou d'un enfant sain avec le pus fourni par des ulcères scrophuleux; il a même inoculé cette matière à un autre enfant par une petite plaie derrière et au-dessous de l'apophyse mastoïde, sans qu'il en ait résulté aucune apparence d'infection. Hébréard a aussi tenté des expériences sur les animaux, et notamment sur de grands chiens; il a cherché à leur inoculer le pus d'un ulcère scrophuleux, soit après avoir incisé les tégumens, soit après avoir appliqué des vésicatoires, sans avoir pu apercevoir aucune altération dans la santé. Mais si on met en doute la propriété contagieuse de la maladie scrophuleuse, il n'en est pas de même de son hérédité; elle est prouvée d'une manière manifeste par des observations multipliées : il paraît même que les pères la communiquent plus particulièrement à leurs enfans que les mères. On a également observé que la première génération en est quelquefois exempte, tandis qu'elles paraissent dans la seconde; tous les enfans d'un père scrophuleux n'en sont pas non plus également atteints.

378. On a des observations de scrophules compliquées avec la teigne, les dartres, la gale, le rachitisme, le scorbut, la syphilis, et même le cancer. L'obser-

vation suivante est un exemple des scrophules syphilitiques. Un jeune homme âgé de vingt-deux ans, né de parens robustes, n'avait eu aucun symptôme de scrophules dans son enfance; mais pendant son séjour dans les prisons il lui survint plusieurs engorgemens aux glandes du cou qui suppurèrent avec lenteur et sans douleur; il avait contracté trois fois la maladie vénérienne, et n'avait été traité qu'incomplètement. Arrivé à l'infirmerie en avril, il présenta une tumeur de la grosseur de la tête à la face externe du sacrum, qui avait acquis ce volume dans l'espace de vingt jours; elle avait été légèrement douloureuse et roulante dans le commencement, et avait cessé d'être sensible et mobile en augmentant de volume; la peau qui la recouvrait paraissait dans l'état naturel; la fluctuation était manifeste; on sentait à la circonférence de la base de la tumeur un rebord comme cartilagineux, parsemé de petites duretés mobiles. Le trente-sixième jour de l'apparition de la tumeur, douleur, et couleur rouge, luisante au centre (*introduction d'un séton à la base de la tumeur*); sortie d'environ trois pintes d'une liqueur jaunâtre et de la consistance du sérum par la plaie du séton; dénudation très-marquée du sacrum (*injection d'eau d'orge et de miel rosat*). Le quatrième jour, perte de l'appétit, douleur vive au trajet du séton, soif, pouls fréquent, chaleur à la peau (*eau d'orge avec l'oxymel*). Le cinquième, augmentation des symptômes fébriles, matière de la suppuration très-fétide. Le sixième, même état. Le septième et huitième, un peu de rémission dans la fièvre. Le neuvième, retour de l'appétit (*injection vineuse par l'ouverture du séton*). Le dixième, apyrexie complète,

suppuration abondante et fétide. Le vingt-quatrième, collement des tégumens dans toute l'étendue de la tumeur, excepté dans le trajet du séton, d'où il s'écoule un pus louable (*moyens anti-syphilitiques pendant deux mois et demi*). Au mois d'août, les ouvertures du séton étaient entièrement cicatrisées; on n'apercevait les traces de la tumeur que par un peu plus d'épaisseur : il a paru ensuite quelques boutons de gale qui cédèrent au traitement de cette maladie.

§ II. *Description générale des Scrophules.*

379. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les scrophules surviennent ordinairement depuis l'âge de trois ans jusqu'à sept; cependant elles se manifestent aussi plus tard : on les a même vues paraître à un âge très-avancé. Elles attaquent plus particulièrement les personnes d'un tempérament lymphatique, celles qui habitent des lieux humides, qui sont mal nourries, qui mènent une vie indolente, ou qui se livrent à des affections morales tristes. Cette maladie est héréditaire; elle peut épargner la première génération, et ne se manifester qu'à la seconde : rien ne prouve qu'elle soit contagieuse.

380. *Symptômes.* Les signes extérieurs d'une sorte de constitution écrouelleuse dès l'enfance sont le gonflement de la lèvre supérieure, des gerçures quelquefois avec un écoulement jaunâtre, le nez rouge et douloureux, la chassie des yeux ou un suintement des oreilles, le cerveau plus volumineux, un air de nonchalance, de la gaîté, des reparties spirituelles, la blancheur de la peau. Dans la *première période*, l'im-

pression du vice scrophuleux a lieu sur les glandes lymphatiques, le plus souvent sur celles du cou, des angles de la mâchoire, de la base de l'occiput..... Ces tumeurs plus ou moins irrégulières sont dures et indolentes, sans changement de couleur à la peau; elles sont quelquefois stationnaires un ou deux ans; d'autres fois ces glandes s'affectent plus promptement, et il en résulte une sorte de mouvement intestin ou d'orgasme; le pouls est plus fréquent, et la chaleur augmente à la peau; il y a constipation, diminution de l'urine: cette révolution est passagère, et l'atonie succède bientôt. *Deuxième période.* Les tumeurs grossissent peu à peu sans devenir plus molles; la couleur de la peau qui les recouvre s'altère et devient successivement bleuâtre et d'un rouge plus ou moins marqué. Les glandes, sans devenir douloureuses, s'amollissent par degrés et offrent au tact un sentiment de fluctuation..... Elles suppurent, et fournissent un écoulement de matière puriforme délayée avec quelques concrétions blanchâtres éparses.... Les plaies dégénèrent en ulcères qui durent plus ou moins long-temps, ou qui se renouvellent après s'être cicatrisés; ou bien il se forme des ulcères nouveaux dans le voisinage. Cette alternative ou cette succession de tumeurs ou d'ulcérations a une durée plus ou moins longue, suivant les circonstances. Le vice scrophuleux peut aussi se porter aux glandes sous-clavières, sous-scapulaires, axillaires, etc., et produire des effets analogues. *Troisième période.* Si ce vice attaque le poumon, il peut produire la phthisie; s'il se porte aux glandes du mésentère, il peut donner lieu au carreau: dans ces deux cas, le malade passe par tous les degrés du marasme et de la fièvre hectique

avant de succomber..... Le vice scrophuleux peut s'associer au mal vénérien, au rachitis, au scorbut, et offrir alors des symptômes variés.

§ III. *Traitement des Scrophules.*

381. On retire de grands avantages des toniques dans la première et la seconde période de la maladie, comme de l'oxyde de fer combiné avec le muriate d'ammoniaque, ou bien avec le carbonate de potasse, avec les amers, comme dans l'élixir anti-scrophuleux de Peyrilhe, ou bien le quinquina avec la noix muscade, suivant la prescription de Fothergill. Des expériences répétées ont prouvé l'efficacité d'une forte décoction de houblon. L'usage de l'eau de mer a aussi une utilité non contestée, ainsi que le muriate calcaire, comme Fourcroy l'a expérimenté. Il faut seconder l'effet des médicamens par tous les moyens que l'hygiène peut suggérer, comme une habitation salubre, ou même le changement de climat, les frictions sèches, l'insolation, etc. On a essayé en Angleterre l'inhalation du gaz oxygène, à la dose d'environ quatre pintes, mêlé avec autant d'air atmosphérique : le succès a été assez marqué ; mais comme le malade a fait en même temps usage du quinquina, l'observation est peu concluante.

382. Il serait superflu de redonner ici une nouvelle existence aux prétendus fondans de la lymphe, et de rappeler les fameuses pilules de Lallouette, dont on a tant exalté les vertus, comme contenant dans leurs ingrédiens la teinture d'or, le plus parfait des métaux. Je ne parlerai pas non plus des recettes compliquées

de Faure, de Dehaën, de Grateloup, de Mareschal de Rougères, de Janin, de Fabre, ou autres compositions pharmaceutiques, mises en vogue par l'empirisme, et quelquefois utiles pour un observateur sage et éclairé. Mais l'attention publique a été fixée depuis quelque temps sur les propriétés médicales du muriate de baryte, par des écrits publiés en Allemagne, en Angleterre, en France; et les expériences qu'on a faites viennent à l'appui de celles du docteur Crawfort, insérées peu avant dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris. Cependant on doit avouer que les observations faites jusqu'à ce jour sur l'efficacité de ce remède dans les scrophules sont encore insuffisantes, et qu'il est prudent de suspendre son jugement. J'ai entrepris moi-même des essais de ce genre, dans l'hospice de la Salpêtrière, sur trois enfans attaqués de scrophules de la manière suivante. L'un était âgé de neuf ans, et il avait des tumeurs dures et indolentes à la base de l'occiput, et des tumeurs ulcérées aux angles de la mâchoire. Le deuxième, âgé de cinq ans, avait un ulcère au tiers supérieur et externe de la cuisse gauche, tuméfaction de trois fois la grosseur naturelle du gros orteil droit avec carie ulcérée, tumeur indolente à l'angle droit de la mâchoire. Le troisième, âgé aussi de cinq ans, portait des tumeurs ulcérées et cicatrisées en diverses parties du corps, surtout au cou; les secondes et troisièmes phalanges du doigt indicateur et du grand doigt de la main gauche, avaient acquis une grosseur monstrueuse, et offraient une tuméfaction qui excédait au moins quatre fois le volume naturel, avec carie ulcérée. Ces trois enfans furent soumis à un traitement

uniforme le 30 novembre 1797. D'abord léger purgatif, puis le muriate de baryte, administré à la dose d'un grain sur deux onces d'eau distillée, ce qui fut répété tous les trois jours pour chacun de ces jeunes malades. *Premier enfant.* Augmentation de la suppuration des ulcères durant la première quinzaine de l'usage du remède. Le 20 janvier 1798, diminution des différentes tumeurs, commencement de la cicatrisation des ulcères. Le 19 février, ulcères cicatrisés depuis plusieurs jours, tumeurs beaucoup diminuées. Interruption de la baryte pendant un mois et demi que l'enfant fut soumis au traitement de la gale dans une autre salle. A son retour, le 9 avril, ulcères rouverts, tumeurs augmentées. Le 4 mai, cicatrisation des ulcères, tumeurs beaucoup diminuées. Le 20 mai, plus de tumeurs à la base de l'occiput. Le 28 mai, l'ulcération des tumeurs aux angles de la mâchoire était entièrement guérie. *Deuxième enfant.* Superpurgation lors de la première prise du remède, suppuration plus abondante durant les vingt premiers jours. Vers le 20 avril, diminution de la tumeur et de la suppuration. Le 28 mai, peu de suppuration, tumeur diminuée d'un tiers; la glande de l'angle de la mâchoire ulcérée depuis un mois. *Troisième enfant.* Superpurgation à la première prise, suppuration plus abondante jusqu'au 9 janvier. Le 19 février, la plaie du grand doigt presque fermée, sa tumeur diminuée; peu de changement au doigt indicateur. Le 4 avril, plaie du doigt du milieu cicatrisée, et son volume seulement un peu plus grand qu'il ne doit l'être dans l'état naturel; diminution de la tumeur et de la suppuration du doigt indicateur. Le 29 avril,

cicatrisation de ce doigt. Le 28 mai, le doigt du milieu revenu à son état naturel, mais l'indicateur conservant presque le double de son volume ordinaire. On ne peut méconnaître l'efficacité du muriate de baryte dans ces trois observations; mais on voit avec quelle lenteur il agit, et combien, dans ce traitement, comme, en général, dans celui de toutes les maladies chroniques, il faut savoir prendre son temps, et laisser la nature développer lentement ses ressources salutaires.

383. On peut lire le résultat de certaines expériences ultérieures qui ont été faites sur le muriate de baryte, dans une Dissertation qui a été soumise à une discussion publique (*Essai sur les tumeurs scrophuleuses*, par Hébréard, Paris, 1802). Ce médecin rappelle différens autres médicamens qui ont été mis en usage contre la même maladie, comme les eaux minérales de Bonnes et de Barèges, administrées seules ou jointes aux frictions mercurielles, l'élixir antiscrophuleux de Peyrilhe, les ferrugineux, le mélange de noix muscade, de quinquina et de teinture de gaïac, suivant la méthode de Fothergill, l'extrait de digitale (*digitalis purpurea*, L.), les décoctions de saponaire en boisson (*saponaria officinalis*, L.), de douce-amère (*solanum dulcamara*, L.), l'infusion de fleurs d'arnica (*arnica montana*, L.), etc. Mais comme les scrophules peuvent être compliquées avec diverses maladies, telles que la teigne, la gale, le scorbut, les dartres, la syphilis, etc., on imagine sans peine que le traitement doit être modifié d'après le caractère de la maladie qui vient s'y joindre. La marche lente et peu animée d'un ulcère scrophuleux

a fait sentir l'utilité de l'application de certains stimulans, et c'est dans cette vue que, en Angleterre, on a été porté à employer, comme topique, les feuilles de la petite oseille (*oxalis acetosella*, L.), et j'ai eu occasion, il y a quelques mois, de renouveler les épreuves sur deux enfans scrophuleux. L'un de ces deux enfans avait eu une tumeur de la grosseur d'un œuf à côté de la mamelle gauche, et se dirigeant vers l'aisselle : après avoir été quelque temps indolente, elle s'était enflammée et avait passé à la suppuration, en donnant lieu ensuite à un écoulement séreux abondant. Il restait une plaie profonde et d'environ deux pouces de longueur; ses bords étaient découpés; il n'y avait presque point de rougeur : c'est dans ces circonstances que, pour stimuler ces parties et amener une prompte cicatrisation, je fis appliquer de l'oseille ordinaire légèrement macérée sous la cendre; cette application, continuée pendant six jours, excita de la rougeur, de la chaleur dans les bords de la plaie, même avec éruption de boutons; l'écoulement séreux prit peu à peu de la consistance, les chairs vives se rapprochèrent, et dans une quinzaine de jours j'obtins la cicatrice. M. Jadelot, à l'hôpital des Enfans malades, fait un usage judicieux des hydro-sulfures en boisson, en bains et en douches, qu'il combine, lorsqu'il les administre à l'intérieur, avec les amers, les toniques, et surtout avec une forte décoction de houblon : ce traitement réussit depuis plusieurs années.

RACHITIS (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

384. Cette maladie, envisagée sous le rapport simple d'un ramollissement et de la déformation des os par une déviation ou un défaut de sécrétion du phosphate calcaire, devait sans doute trouver ailleurs sa place dans l'ordre nosologique ; mais une suite nombreuse d'observations publiées par M. Portal, indique que le rachitis n'est point le plus ordinairement une maladie primitive, mais seulement une affection symptomatique de quelques-unes des maladies qui viennent d'être exposées, comme des scrophules, de la syphilis, du scorbut, etc. C'est de la courbure de l'épine que le rachitis a pris son nom, comme si ceux qui l'ont droite, et qui ont les extrémités torses et les apophyses gonflées, le sternum ployé, les côtes nouées, n'étaient pas rachitiques. De là peut-être la nécessité de donner une dénomination plus exacte et plus étendue à ces affections de la substance des os, de les comprendre, par exemple, sous le nom d'*ostéomalacie*. On sait que Glisson en a le premier donné une description exacte vers le milieu du siècle dernier, en se bornant à considérer cette maladie dans l'enfance. Il n'y a guère qu'un enthousiasme aveugle pour l'antiquité qui puisse faire remonter cette découverte jusqu'aux premiers temps de la médecine. Cullen embrasse cette opinion ;

---

(1) *Synonymie. Rachitis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar, Boerhaave, Hoffmann ; Rachitisme, M. Portal ; Ostéomalacie, Duncan, etc.

mais est-il aussi heureux dans le choix de ses preuves qu'il est prompt à l'adopter? On voit Boerhaave et d'autres auteurs attribuer une grande influence aux causes occasionnelles du rachitis : Cullen s'attache à nier cette influence ; mais il est un moyen simple d'éviter la vacillation d'opinions qui peut résulter de ces contrariétés ; c'est de rapprocher un grand nombre de faits particuliers, autant que peut le permettre l'état actuel de nos connaissances, et alors on sera de l'avis de Boerhaave : on se gardera cependant d'adopter son erreur sur les substances sucrées. On pourrait citer ici plusieurs faits sur l'usage salutaire de ces substances (*Traité de la Canne à sucre, par Duthrône*).

385. Les cas de rachitis syphilitique et scorbutique sont sans doute les plus fréquens, et M. Portal en a consigné beaucoup d'exemples dans son Traité sur cette maladie (*Observations sur la nature et sur le traitement du Rachitisme*, Paris, 1797). Voici un exemple de *rachitis syphilitique*. Un homme affecté de syphilis avait éprouvé des douleurs très-considérables dans l'épine avant de présenter la moindre déviation du rachis ; la lésion de ce dernier fut ensuite telle, que le malade était courbé de derrière en avant, de manière que la partie supérieure de la colonne vertébrale faisait avec la portion inférieure un angle presque aigu, dont l'apophyse épineuse de la septième vertèbre dorsale formait la pointe. Le malade ne pouvant se redresser, avait la face inclinée vers la terre ; il ne pouvait se soutenir que par deux béquilles, et avait la plus grande peine pour faire quelques pas ; il ressentait dans les extrémités inférieures des crampes

fréquentes, souvent de vraies convulsions; tandis qu'il avait la plus grande insensibilité dans les muscles du côté interne de la jambe et du pied droits; insensibilité qui augmenta au point qu'elle gagna toute l'extrémité déjà atrophiée, et qu'il en perdit le mouvement. Les douleurs de la colonne vertébrale augmentèrent tous les jours, malgré le traitement anti-vénérien; la fièvre survint, la maigreur fut extrême et accompagnée d'un dévoiement colliquatif : la mort ne tarda pas à avoir lieu. A l'ouverture cadavérique on trouva les tibia couverts d'exostoses ; il y en avait une très-grosse au cubitus droit, vers la partie moyenne de la face antérieure et interne, et une autre dans le cubitus gauche, plus petite ; la mâchoire inférieure était aussi très-grosse vers le grand angle du côté droit, et l'apophyse condyloïde du même côté était singulièrement ramollie, ainsi qu'une portion du bord postérieur de la branche de l'os maxillaire qui la supporte; le sternum était fort inégal et carié à son extrémité supérieure. Les cinquième, sixième, septième et huitième vertèbres avaient leurs corps presque entièrement détruits par la carie, tant dans leur épaisseur que dans leur hauteur ; leur lame postérieure, qui forme la paroi antérieure du canal vertébral, avait aussi perdu de sa hauteur, surtout celle de la septième vertèbre dorsale, qui n'avait pas la moitié de son étendue ordinaire, tandis que la partie antérieure de son corps était presque entièrement détruite ; les deux cartilages qui la réunissent avec la sixième et la huitième vertèbre dorsale étaient antérieurement peu éloignés l'un de l'autre. Le canal vertébral, très-rétréci en cet endroit, contenait une grande quantité d'eau verdâtre ;

les poumons étaient tuberculeux, ainsi que les glandes mésentériques; le testicule droit était de la grosseur du poing, dur, inégal et ulcéré en quelques endroits; le cordon spermatique était comme carnifié jusqu'à une grande hauteur dans le bas-ventre; il y avait dans cette cavité un épanchement d'eau rougeâtre; le foie était tuméfié, durci et tuberculeux. Cette observation ne démontre-t-elle pas que le rachitis peut être la suite de la syphilis, et qu'il ne consiste pas uniquement dans la lésion organique du système osseux, mais encore dans celle de la plupart des organes?

386. L'observation qui suit présente un exemple du *rachitis scorbutique*. Une jeune fille de dix ans, dont la taille était un peu courbée, avait le genou droit considérablement tuméfié; on distinguait, par la dureté et les inégalités de la tumeur, qu'elle était l'effet du gonflement de l'extrémité du fémur et de l'extrémité supérieure du tibia, et nullement de celui de la rotule. La dureté de cette tumeur n'était cependant pas égale par-tout; car il y avait des endroits de sa circonférence dont les parois paraissaient ramollies comme de la cire : les autres parties du fémur et du tibia paraissaient en bon état. Cependant la peau des jambes, surtout sur les surfaces extérieures des deux tibia, était couverte de taches brunes comme des ecchymoses; les gencives étaient gonflées, il en sortait du sang noirâtre et dissous; les dents vacillaient dans les alvéoles; plusieurs étaient déjà tombées. Cet enfant éprouvait de vives douleurs dans diverses parties du corps et dans les articulations, surtout dans le genou gauche, et encore dans l'autre, où on ne distinguait aucune altération; ces douleurs étaient quelquefois

fugaces, passagères; d'autres fois elles duraient fort long-temps : elles étaient un peu plus vives le soir et pendant la nuit que dans les autres heures du jour. Du reste, cette jeune malade n'avait aucun gonflement dans les glandes du cou, ni dans celles des aisselles, ni dans celles des aînes : elle avait seulement la région du foie un peu tuméfiée, sans être dure ni douloureuse; elle allait difficilement à la selle et avait peu d'appétit; la couleur de la peau était jaunâtre, l'urine rouge (*anti-scorbutiques*); la maigreur augmenta, la fièvre fut continue, et le dévoiement qui survint fut l'avant-coureur de la mort.

387. Mais un des cas les plus fréquens de cette maladie est sans doute le *rachitis scrophuleux*. Une femme atteinte d'un engorgement des glandes du cou, des aisselles, des aînes, et dont le ventre était aussi dur et gonflé, d'ailleurs d'une constitution forte, tant par rapport à la charpente osseuse qu'à ses muscles, éprouva, vers l'âge de douze ans, parmi divers symptômes occasionnés par le vice scrophuleux, une déviation de la colonne vertébrale qui ne fit pas d'abord de progrès remarquables; mais vers la quatorzième année, au moment où la jeune personne paraissait disposée à être réglée, l'épine se renversa bien davantage, les épaules n'étaient plus de la même hauteur (*sirop anti-scorbutique et sirop de Bellet, cautère au bras, voyage à Barèges, exercices doux et variés, alimens non farineux*). Ce régime fut continué pendant deux ans à Barèges; les engorgemens des glandes se dissipèrent, l'épine se redressa, et les épaules se rétablirent dans leur situation naturelle.

388. A l'ouverture cadavérique des individus morts

du rachitis, on trouve non-seulement les os altérés, devenus plus compactes ou plus spongieux, et même dans un état de carie, mais encore des épanchemens séreux dans les cavités du crâne, du thorax et de l'abdomen. Le tissu cellulaire est dur, comme ligamenteux, la peau rugueuse, les viscères de l'abdomen et de la poitrine tuberculeux, les glandes lymphatiques engorgées, le cerveau plus volumineux et mollasse. Les os du crâne ont pris plus d'amplitude en perdant de leur épaisseur; les côtes sont difformes, ainsi que les os longs des extrémités; la colonne épinière est déviée de sa direction ordinaire.

§ II. *Description générale du Rachitis.*

389. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Plusieurs auteurs ont répété, d'après Glisson, que le vice rachitique ne se manifeste que depuis l'âge de neuf à dix mois jusqu'à quatre ans; mais des enfans nés de parens infectés du vice vénérien ne donnent-ils point quelquefois des signes du vice rachitique dès leur naissance? J'ai décrit, dans le Journal de Fourcroy (*la Médecine éclairée par les Sciences naturelles*), le squelette d'un fœtus rachitique. Les autres maladies d'où dépend le même vice ne doivent-elles pas lui donner lieu à différentes époques de l'âge? J'ai observé une déviation notable de l'épine dans un jeune homme de dix-huit ans menacé de phthisie. On est sans doute plus exposé au rachitis dans la jeunesse que dans l'âge adulte ou la vieillesse; cependant on peut citer des exemples de courbure et de ramollissement des os dans ces deux périodes de la vie. Le rachitis règne plus par-

ticulièrement dans les lieux humides ; il est souvent un symptôme de syphilis, de scorbut, de scrophules, d'affection arthritique ; il est aussi occasionné par la suppression de maladies cutanées, par la masturbation, la castration.

390. *Symptômes.* Il est annoncé ordinairement, surtout dans l'enfance, par la maigreur du corps, l'aridité de la peau, sa couleur ténue et sa consistance dure ; le gonflement du ventre, la faiblesse des membres, des troubles de la dentition, la grandeur disproportionnée de la tête, ou, dans quelques cas, la petitesse de cette partie, par une sorte de solidité prématurée que contractent les os, le développement précoce de la raison, et d'autres fois un état de stupidité. Le rachitis qui provient de mauvaise nourriture est précédé d'un gonflement du ventre, par l'induration et l'accroissement du volume d'un ou de plusieurs viscères abdominaux : alors les progrès du marasme vont jusqu'à l'atrophie. Les extrémités des os longs deviennent plus volumineuses ; les os du carpe, du tarse, le sternum se tuméfient, les vertèbres se ramollissent, la colonne vertébrale se dévie. Quelquefois aussi ce sont les os longs qui se courbent, sans aucune altération des vertèbres, ou réciproquement. Les facultés intellectuelles sont plus ou moins développées que dans l'état ordinaire. L'atrophie, la fièvre lente, le ramollissement des tubercules, le dévoiement colliquatif, des hydropisies crânienne, thoracique et abdominale, sont autant de troubles qui se joignent aux symptômes que je viens d'exposer, et qui précèdent ordinairement la mort.

§ III. *Traitement du Rachitis.*

391. Le traitement du rachitis doit varier suivant le caractère de la maladie dont il peut dépendre. Boerhaave en a décrit les principes généraux avec sa précision ordinaire. Alimens légers et faciles à digérer, vin pur, bière de bonne qualité, vêtemens chauds, couchette composée avec des plantes aromatiques desséchées, habitation dans la partie la plus élevée de la maison, exercices suivant les forces et les progrès de l'âge, frictions sèches avec des flanelles imprégnées de parfums aromatiques, surtout le long de l'épine; moxa, cautère, vésicatoires. On sait que Bouvard et Portal ont fait un usage heureux du sirop de Bellet (nitrate de mercure et éther nitrique) et du sirop anti-scorbutique. M. Salmade a publié une série nombreuse d'observations sur les maladies rachitiques compliquées avec les scrophules (*Précis d'observations pratiques sur les maladies de la lymphe ou affections scrophuleuses, rachitiques*, etc., Paris, 1803). On trouve dans cet ouvrage des exemples multipliés de déviation de la colonne vertébrale, de difformité de la poitrine, de courbure des vertèbres lombaires, d'affections rachitiques et écrouelleuses répandues dans différentes parties du corps avec des ulcères fistuleux, etc., heureusement guéries par les mêmes médicamens, dont il a d'ailleurs publié les préparations suivant les principes de la chimie et de la pharmacie modernes. L'immersion dans l'eau froide a eu des succès si marqués en Angleterre, comme le remarque Floyer, qu'on ne peut que la recommander encore. Il est vrai que cette

méthode ne s'accorde guère avec les principes de Brown, qui met le rachitis au rang des maladies asthéniques, et le froid au nombre des remèdes asthéniques. Pour trancher la difficulté, Brown dit seulement : *Summum corpus abluendum*, sans déterminer si c'est à l'eau chaude ou à l'eau froide.

ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

392. Que de faux jugemens, d'erreurs ou de pénibles indécisions on aurait épargnés à ceux qui cultivent la médecine, si, dans la description des maladies, on avait toujours été dirigé par des observations exactes et précises, et qu'on eût du moins suspendu son jugement sans rien donner à l'autorité des hommes célèbres, lorsque ce guide sûr et fidèle manque! Cette réflexion se reproduit naturellement à la lecture des différens écrits sur la lèpre. Parcourez les diverses espèces de lèpres et de ladreries rapportées par Sauvages, les signes distinctifs de la lèpre des Grecs et de celle des Hébreux donnés par Lorry, le caractère non contagieux que Bosquillon attribue à la lèpre des Hébreux et à celle des Arabes, les espèces de lèpres qu'il admet d'après Valescus de Tarente, etc., et vous verrez que ce qu'on trouve sur la lèpre de bien clair et de bien précis se réduit à la description de l'éléphantiasis par Arétée, attestée et même rendue plus complète par beaucoup d'autres observations authentiques, et à la

(1) *Synonymie.* Eléphantiasis des Grecs, Vogel; Sauvages; Lèpre tuberculouse; Lèpre.

connaissance historique des diverses espèces de lèpres africaines ou asiatiques, comme le mal rouge de Cayenne, l'yaws ou le pian, la ladrerie de Java. On a beau citer Galien, Aëtius, Oribase, Paul d'Egine, etc., pour faire connaître la lèpre des Grecs, on reste incertain si c'est la lèpre ou la gale. Moïse peut être un grand législateur; mais convenons que rien n'est plus incomplet que la notion de la lèpre donnée dans le Lévitique.

393. On admet trois époques bien distinctes de la lèpre dans la description d'Arétée : 1°. face tuberculeuse, âpre, aride, avec des gerçures à la peau; quelquefois le mal commence par les coudes, les genoux, les pieds, les mains; lenteur dans le mouvement, assoupissement, constipation. 2°. Respiration fétide, urine jumenteuse, ardeur extrême pour les plaisirs de l'amour, tubercules de la peau âpres, isolés, avec des gerçures plus profondes, ce qui donne l'aspect de la peau d'un éléphant; chute des poils et quelquefois des cheveux, pouls petit et lent, prurit intolérable aux doigts, aux genoux; joues rouges avec gonflement, regard inanimé, sourcils proéminens, tubercules noirs, livides et hideux au nez. 3°. Les tubercules des joues, du menton, des doigts s'ulcèrent; ces ulcérations s'accompagnent quelquefois de la chute entière de certaines parties, comme du nez, des doigts des pieds; c'est-à-dire, la mort partielle précède la mort générale; douleur gravative, insomnie, anxiété, mélancolie profonde : dans cet état, tous les liens du sang et de l'amitié sont relâchés, et les lépreux s'enfoncent dans des solitudes ou des lieux inaccessibles.

394. On peut voir, dans des écrits postérieurs à ceux d'Arétée, quelques autres symptômes de la lèpre

ajoutés à ceux de ce grand observateur ; mais on a toujours pris sa description pour base fondamentale. On est étonné de la facilité avec laquelle Sauvages a admis, d'après l'autorité de Gilbert, médecin anglais, autant d'espèces de ladreries qu'il existe de symptômes prédominans : ainsi il en décrit une sous le nom de *légitime*, une autre sous le nom de *léonine*, parce que les malades ont le regard du lion ; une troisième sous le nom de *tyrie*, à cause d'un prétendu changement de peau à l'exemple d'un serpent ; une quatrième sous le nom d'*alopécie*, à cause de la chute des cheveux, etc..... Mais un goût sévère peut-il admettre ainsi différentes espèces de cette maladie cutanée sur des fondemens aussi frivoles ? et n'est-il pas plus conforme à la raison de ne voir, à l'exemple de Lorry, dans ces distinctions, que divers degrés de la même maladie ? Pour éviter toute erreur, je dois me borner ici à l'éléphantiasis des Grecs, et ne pas le confondre avec celui des Arabes, comme l'ont fait la plupart des auteurs.

395. Le rapport des commissaires de la Société royale de Médecine sur le *mal rouge*, ou l'*éléphantiasis de Cayenne* (1783), mérite d'être connu, à cause du choix des matériaux qui ont été mis en œuvre, à cause d'une saine critique et de l'exactitude de la rédaction. *Première époque.* Taches rouges, ni circonscrites, ni d'un rouge vif, mêlées de taches jaunâtres, situées au front, aux oreilles, aux mains, aux épaules, aux reins, accompagnées d'insensibilité, ce qui fait un des caractères distinctifs de cette maladie. *Deuxième époque.* Les taches continuent de s'étendre, de devenir écailleuses et de conserver une insensibilité

absolue. Le vice de la peau gagne en profondeur comme en superficie ; les lèvres, les joues, les paupières, le front se gonflent, s'épaississent, et contractent des duretés, des bosses et des rides qui rendent la figure horrible ; les lèvres grossissent, le nez devient épaté, s'affaisse et s'aplatit. La lèpre s'arrête quelquefois à ces premiers symptômes pendant dix ou vingt années, surtout si les malades s'astreignent à un régime diététique. Les sécrétions s'altèrent, l'odeur de la sueur et de l'haleine devient insupportable ; il y a soif continuelle et sécheresse de la langue. *Troisième époque*. Toute la surface du corps, les extrémités, les mains, les pieds, se gercent et se crèvent vers les articulations ; les ongles sont soulevés par des vésicules, le gonflement passe d'une phalange à une autre, l'ulcère et la carie déterminent la sortie des os, et même la chute des doigts entiers sans aucune douleur ; enfin le malade n'est délivré d'une vie affreuse qu'après avoir été mutilé. Le caractère contagieux de cette maladie est prouvé par les faits les plus authentiques ; et si on peut citer des exceptions, n'en est-il pas de même des autres maladies contagieuses, comme de la gale, de la petite-vérole, de la peste, etc. ?

396. La lèpre a maintenant presqu'entièrement disparu en Europe. Un bruit populaire répandu dans le département des Bouches-du-Rhône indiquait les communes de Vitrolles et de Martigues comme renfermant des familles de lépreux. Les informations les plus exactes apprirent à M. Valentin que cette maladie y avait été autrefois endémique et héréditaire, qu'elle y avait diminué depuis peu à peu, au point qu'on ne comptait plus, depuis quelques années, que

deux ou trois individus attaqués de cette maladie; mais qu'ils sont morts, que leurs descendans sont en apparence très-sains, et qu'aujourd'hui il n'y a pas un seul lépreux à Martigues. Le même auteur n'a pu découvrir à Vitrolles que quatre individus affligés de la lèpre, les seuls qui paraissent exister dans ce pays. Les symptômes observés sur les lépreux de Vitrolles consistent en des tubercules sur différentes parties du corps, surtout au visage, de la grosseur d'un pois ou d'une noisette; des ulcérations squameuses sur les extrémités, des ulcérations artificielles, à bords écailleux, sur les mains, qui rongent les ongles et font tomber les doigts en détruisant leurs articulations, des flexions des doigts qui les rendent impotens, etc.; du reste, ces individus n'éprouvent point de douleurs et exécutent assez bien les diverses fonctions organiques. On a vu périr à Vitrolles des familles entières de la lèpre; dans d'autres, plusieurs individus en sont morts; mais ceux qui ont survécu en paraissent exempts quant à présent. La lépre ne se transmet que des pères et mères à leurs enfans, et même à leurs petits-enfans, car souvent une génération en a été entièrement exempte; elle ne s'est déclarée le plus ordinairement, dans ces derniers temps, qu'à l'âge de puberté, et chez quelques-uns, de vingt à vingt-cinq ans, ou chez les femmes après leurs premières couches. Presque tous rapportent le commencement des éruptions lépreuses à une suppression de transpiration, ou à l'impression subite de l'eau froide sur la peau; les uns meurent en moins de trois ou quatre ans, et d'autres vont jusqu'à douze et au-delà (*Bulletin de l'École de Médecine de Paris*, 1807).

397. La lèpre des Grecs peut se compliquer avec l'éléphantiasis de Rhazès. On peut d'ailleurs en prendre une idée exacte par l'exemple qu'on a vu à l'hôpital Saint-Louis, l'an 1799. C'était celui d'un bûcheron qui, depuis sa jeunesse, avait éprouvé toutes les vicissitudes des saisons et d'une extrême détresse. Il ne donna que des rapports vagues sur ce qui avait précédé ; mais rien n'était plus caractérisé que son état présent : il avait l'air triste et abattu, la peau lisse et glabre, blafarde, huileuse, et presque entièrement épilée; une vue faible, un nez épaté, la figure sillonnée de deux rides profondes qui commençaient au grand angle des yeux et se prolongaient jusqu'au-dessus de la commissure des lèvres, ce qui lui donnait quelque ressemblance avec la figure du lion : voix d'ailleurs rauque, respiration difficile, haleine fétide, urine jaune et épaisse, pouls petit et concentré, ventre météorisé, membres abdominaux fort gonflés et œdémateux ; les genoux, l'extrémité inférieure des jambes et les pieds, surtout à la partie supérieure, recouverts d'une peau semblable à celle d'un éléphant, ou plutôt d'un chien marin, noirâtre, rugueuse, chagrinée, parsemée de tubercules séparés ou réunis en croûte, formant quelquefois des sillons de plus d'un pouce de profondeur, insensibles à leur surface externe. On employa tour-à-tour les délayans, les purgatifs, les amers, les sudorifiques, etc. ; on établit un cautère au bras et un séton à la nuque : mais le ventre finit par se météoriser, et le malade périt environ trois mois après son entrée aux infirmeries. On s'est convaincu que la croûte épaisse des jambes était formée par l'épiderme extraordinairement épaissi, et à la surface

externe duquel étaient implantés de petits tubercules. (*Essai sur l'Éléphantiasis*, par *F. Ruette*, Paris, 1802.)

§ II. *Description générale de l'Éléphantiasis des Grecs.*

398. *Prédispositions et causes occasionnelles.* L'éléphantiasis des Grecs est contagieux et héréditaire ; il est occasionné par la malpropreté, l'usage d'alimens de mauvaise qualité, l'habitude de se nourrir de poissons, etc.

399. *Symptômes.* Diminution progressive des fonctions des sens, faiblesses, lassitudes spontanées, chute des poils et des cheveux, voix faible et enrouée, haleine fétide, respiration difficile, front ridé, face difforme, nez aplati, lèvres épaisses, oreilles gonflées, peau recouverte de tubercules durs, inégaux, plus ou moins volumineux, passant par degré à un état d'ulcération qui ronge les ongles et fait tomber les doigts ; urine jumenteuse, rapports continuels et très-incommodes, inappétence, constipation, ardeur pour les plaisirs de l'amour, pusillanimité, horreur de sa position, etc.

§ III. *Traitement de l'Éléphantiasis des Grecs.*

400. Les *préceptes diététiques pour le traitement* consistent dans un régime humectant, et propre à favoriser l'excrétion cutanée : usage des légumes et des bouillons faits avec les viandes les plus saines, les écrevisses, les serpens, la chair de tortue, du lait coupé avec des décoctions d'orge et de gruau ; des infusions théiformes de lierre terrestre, de véronique, etc. ;

et de bon vin vieux pris avec modération. Les exercices du corps sont d'autant plus utiles, que les malades sont enclins à l'inaction. Les *moyens internes* sont des sucs épurés des plantes, des bouillons aux herbes avec des sels neutres. Dans un état plus avancé, on fait usage des bains médicamenteux avec des plantes émollientes et un peu aromatiques, ensuite avec l'eau de mer ou des eaux thermales; les bains de vapeurs ont surtout un grand avantage : on fait usage à l'intérieur de la décoction des bois sudorifiques et de la teinture antimoniée. Le *traitement local* consiste à employer, dans le pansement des ulcères, des fomentations avec le quinquina, à appliquer la charpie deux fois le jour, les teintures de myrrhe, d'aloès et de succin. L'usage interne et externe du mercure est nuisible vers la fin du traitement; et, lorsqu'il ne s'agit plus que de résoudre les tubercules, on emploie des onguens de moyenne activité, comme celui d'aunée, d'althéa ou de styrax; on passe ensuite à des substances plus actives, comme, par exemple, un mélange d'eau alcoolisée, de lessive de potasse et de muriate ammoniacal.

ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

401. Cette maladie n'a été bien observée que dans le siècle dernier. Long-temps avant, Rhazès l'avait vue en Asie et en Afrique; mais sa description trop con-

(1) *Synonymie.* Lèpre des Arabes, Maladie glanduleuse, Maladie glandulaire de Barbade, par Hendy, etc.

cise a été défigurée par les interprètes, et se trouvait comme ensevelie dans l'immense quantité de commentaires écrits sur les livres des Arabes, lorsque les médecins de l'Europe en faisaient leur unique étude. Ce sont les docteurs Town, Hillary, et postérieurement Hendy, qui, les premiers, ont appris à la distinguer. M. Alard, après avoir donné la traduction des recherches de ce dernier (*Mémoires de la Société médicale d'Émulation*, 7e année), en a donné un traité particulier (*Histoire d'une maladie particulière au système lymphatique*, Paris, 1806). Hendy a tracé l'histoire d'un homme âgé de trente-deux ans, né à l'île de Barbade, lequel, après avoir été saigné pour un rhumatisme, ressentit pour la première fois, à l'âge de sept ans, un gonflement douloureux dans l'aîne : au bout d'une heure il survint des frissons, de la chaleur, de la sueur ; la cuisse s'engorgea et s'enflamma immédiatement après. Cet état continua pendant trois à quatre jours, puis l'inflammation cessa ; mais le gonflement alla toujours en augmentant ; chaque accès le rendait plus considérable ; et comme, jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, le malade en eut un par semaine, le membre était devenu d'une grosseur très-incommode. L'application d'un bandage serré continué pendant deux ans, diminua beaucoup son volume. Un autre homme (*même auteur*), âgé de quarante ans, sentit une douleur et un malaise dans le testicule, qui avait déjà éprouvé deux attaques. Les glandes inguinales du même côté devinrent bientôt engorgées ; une heure après il eut le frisson avec une violente douleur de reins ; le testicule s'enfla, et la douleur devint excessive. Le lendemain et les jours suivans, les accidens se

calmèrent, et le siége du mal reprit son état naturel. Mais la plupart des histoires particulières de cet auteur sont tronquées.

402. L'observation suivante, tracée par M. Alard, est bien plus propre à donner une idée précise de cette maladie. Madame Bastien, de Paris, âgée de quarante-quatre ans, d'une bonne constitution, n'a jamais eu d'éruption dartreuse, psorique, ni de toute autre nature. Née de parens sains et vigoureux, elle fut toujours dans sa jeunesse bien nourrie, bien logée et bien vêtue. Mariée à un homme devenu phthisique, sans jamais avoir éprouvé d'autre maladie, elle en eut trois enfans : les deux premiers sont morts exempts de toute affection cutanée; le troisième, boiteux à la suite d'une chute, jouit d'ailleurs d'une parfaite santé. Dans sa trente-cinquième année, huit mois après sa dernière couche, cette femme perdit son mari : elle avait alors ses règles, et cette mort lui ayant été imprudemment annoncée, lui occasionna une suppression. Quelque temps après, voulant se lever le matin, elle ressentit une vive douleur à la malléole interne gauche, de la roideur dans l'articulation du genou, de la tension et du gonflement le long de la partie interne de la jambe jusqu'à la partie supérieure de la cuisse; une ligne rouge, offrant à l'œil la largeur d'un ruban, et au toucher la dureté d'une corde tendue, suivait le trajet des vaisseaux lymphatiques, depuis la malléole jusqu'au pli de l'aîne; la jambe était d'un rouge érysipélateux. Bientôt à ces premiers symptômes se joignirent une soif inextinguible, un frisson très-intense et prolongé, une céphalalgie violente, et des vomissemens répétés, qui terminèrent l'accès après

une durée de cinq à six heures. Le lendemain et les jours suivans, la douleur, le frisson, les vomissemens, en un mot tout reparut comme la veille et se passa de la même manière : au bout de huit jours, il ne resta de tout ce désordre qu'un léger gonflement à la malléole. Six mois après, les mêmes accès se représentèrent, et le gonflement qui en résulta fut, cette fois, un peu plus considérable. Depuis cette époque, la malade éprouve deux fois par an, et surtout en hiver, des attaques semblables, et la jambe devenant toujours un peu plus enflée, a successivement acquis un volume énorme et tout-à-fait extraordinaire. Dans ces dernières années, l'inflammation ne s'est pas bornée aux membres déjà affectés, elle s'est propagée jusqu'au ventre et au sein du même côté. A la première époque, cette malade venait d'être renvoyée d'un hospice, d'où elle sortait comme attaquée de l'*éléphantiasis*. Cependant sa figure annonçait la santé la plus parfaite ; elle avait de l'appétit et digérait bien ; les cheveux étaient très-épais, les sourcils bien fournis, la voix sonore : la tristesse qu'elle éprouvait ne dépendait que de l'extrême misère où elle se trouvait réduite depuis la perte de son mari. La jambe gauche seule était le siége d'un engorgement énorme, dur, rénitent, sans changement de couleur à la peau, excepté dans le bas de la jambe, où l'on apercevait des rugosités et quelques plis au-dessous du mollet, qui avaient assez l'apparence d'un commencement de fissures. Malgré l'extrême grosseur du membre et sa dureté, qui approchait de celle de la pierre, le tour des articulations avait conservé sa mollesse naturelle, et les mouvemens jouissaient de toute leur liberté.

Cette extrémité avait en circonférence les dimensions suivantes :

Bas de la jambe,	0,298 millim.	(0 pi.	11 p.	0 l.).
Mollet	0,487	(1	6	0).
Genou	0,460	(1	5	0).
Bas de la cuisse.	0,499	(1	6	5).

Du 3 au 13 août 1804, environ quatre mois après la sortie de l'hôpital, une soif vraiment inextinguible fut le prélude d'un accès. La malade, qui depuis neuf ans est attaquée de cette maladie, fit remarquer qu'il y en avait quatre ou environ que cette soif précédait de quelques jours les autres symptômes, qu'autrefois elle accompagnait seulement. Le 13, en se levant, elle ressentit à la malléole sa douleur accoutumée, et sur-le-champ frisson, céphalalgie, nausées, inutiles efforts pour vomir, soif ardente, sueur copieuse, pouls lent et un peu serré pendant le frisson, lent et plus développé pendant la chaleur (cinquante à cinquante-deux pulsations par minute). La jambe était peu douloureuse, excepté à la malléole interne, et elle se trouvait recouverte d'une rougeur érysipélateuse, sans avoir beaucoup augmenté de volume. La sueur considérable, même pendant le frisson, était surtout extrême à la jambe malade ; elle traversait des draps pliés en plusieurs doubles. Dans une heure, le calme fut rétabli : la soif restait seule ; mais le moindre mouvement renouvelait le frisson et les envies de vomir. Huit heures suffirent à peine pour que la malade pût jouir de la liberté de ses membres. Enfin, vers les six à sept heures du soir, dix ou onze heures après le commencement de l'accès, elle sortit du lit, et la douleur qu'elle éprouvait en appuyant le pied par terre n'était

plus si vive, ne ramenait plus aucun des symptômes décrits, et lui permit de faire quelques tours dans la chambre. Dix à douze jours furent marqués par de pareils accès, revenant à-peu-près aux mêmes heures et conservant la même durée. Tantôt on apercevait les traces de la ligne rouge, tantôt la douleur seule indiquait le trajet des lymphatiques; on ne voyait sur la malléole qu'une plaque rouge, de la grandeur et de la forme d'une pièce de vingt sous : en général, les symptômes ne furent pas cette fois très-violens, si ce n'est la soif et la sueur. La malade attribuait à leur peu d'intensité leur longue durée; elle était surtout fatiguée des nausées continuelles qu'elle éprouvait, et n'avait l'espoir d'être soulagée que par le vomissement. En effet, cédant à ses instances, on lui administra, le 25 août, un vomitif qui d'abord ne fit rendre qu'un verre de bile, et procura ensuite plusieurs vomituritions. Le frisson s'arrêta aussitôt; mais le lendemain, sentant qu'il allait recommencer, elle prit, sans autre avis, un second émétique, et mit ainsi fin à cet accès. Il est essentiel de remarquer que, dans tous ces vomissemens, il y avait très-peu de bile, et que la malade ne rejetait que les tisanes et les bouillons qu'elle avait bus en grande quantité. Il semblait qu'elle eût besoin de donner à la secousse de son estomac toute l'extension possible, à-peu-près comme une personne qui a commencé à bâiller, a besoin de poursuivre pour être soulagée. Pendant les sept à huit mois de santé qui suivirent cet accès, la malade fit usage, sur le membre affecté, de frictions sèches qui procurèrent des sueurs locales très-abondantes. Elle était parvenue, à force de masser sa jambe et sa cuisse, à rendre l'humeur infiltrée d'une

fluidité telle, que, dans la position horizontale et par le moyen d'un bandage serré, la jambe était revenue à son volume naturel; mais si la jambe diminuait, la cuisse augmentait à proportion, et il ne paraissait pas que cette humeur pût être alors reportée dans la circulation. Le 4 mars 1805, six mois après la dernière attaque, la malade ressentit à la partie supérieure de la cuisse droite, et le long de la partie interne jusqu'au jarret, une douleur très-vive, suivie de frisson, de vomissement, ou plutôt d'efforts qui ne faisaient rendre que des mucosités. Une soif intense avait précédé l'accès de deux jours, et subsistait encore. Une heure après vinrent la chaleur, la céphalalgie et la rougeur; celle-ci parut d'abord sur l'endroit douloureux, puis se propagea sur le reste du membre: le soir, il y eut rémission. Dans la nuit du 5, tous les symptômes se renouvelèrent; les deux jambes furent affectées, avec la différence que, dans la plus anciennement malade, la douleur alla de la malléole jusque vers le haut de la cuisse; au lieu que dans la droite, elle ne descendit qu'au jarret. On apercevait sur cette dernière, le long du trajet des vaisseaux lymphatiques, des inégalités qui ressemblaient à des phlyctènes, et qui étaient très-douloureuses et très-dures. Il y eut le 8 un soulagement très-marqué dans les jambes: leur volume seul était augmenté; mais l'épaule droite était recouverte d'une rougeur érysipélateuse, et la malade ressentait une douleur très-vive, et de la même nature que celle des jambes, dans le sein du même côté. Le 9, la sensibilité et l'inflammation du sein diminuèrent; mais il survint à la partie interne du bras une douleur violente, accompagnée de la flexion forcée de l'articulation du

coude, produite par la contraction des muscles : le frisson fut plus intense que les jours précédens, et fut accompagné de vomissemens spasmodiques qui firent rendre du sang. Le gonflement formait sous la peau des inégalités très-dures, semblables à celles qui résultent de la morsure des cousins (*culex*, L.). Depuis l'invasion de ces accès, les sueurs copieuses n'avaient cessé d'avoir lieu, et les urines avaient toujours été rares. Le 12, huitième jour de l'invasion, la rougeur était presque entièrement dissipée, le gonflement seul avait augmenté, surtout à la partie interne et inférieure du bras; le frisson n'avait plus la même intensité, et le vomissement avait été arrêté par une potion antispasmodique. Le jour suivant la rémission fut complète, et la malade éprouva un léger dévoiement. Huit jours après, le quinzième de l'invasion, un exercice forcé fit reparaître le frisson et la douleur dans la cuisse gauche; mais le repos dissipa bientôt ces accidens : seulement la fièvre persista d'une manière très-irrégulière sous le type, tantôt tierce, tantôt quarte, et toujours accompagnée de quelques douleurs, soit dans les membres inférieurs, soit dans les bras, et dans le sein qui avait déjà été affecté. Après avoir éprouvé quelques jours de repos, la malade fut encore saisie, le 3 avril, un mois après la première invasion, de la fièvre, avec une douleur dans la jambe gauche, et surtout aux seins, qui devinrent durs, gonflés et rouges. Le 4, ces symptômes s'apaisèrent et allèrent en diminuant jusqu'au 6; alors il survint dans la nuit un nouvel accès de fièvre, avec les envies de vomir, et une très-violente colique, ou plutôt une douleur atroce dans toute l'étendue du ventre et dans les lom-

bes. Le lendemain, rétablissement et cessation entière de cet accès, le plus long et le plus douloureux de tous. Pendant le reste du mois d'avril et le mois de mai, le gonflement alla toujours en augmentant; de sorte que les seins, le ventre et les membres inférieurs sont maintenant très-volumineux, la cuisse et la jambe gauches étant cependant de beaucoup plus grosses que les autres parties, qui n'ont encore subi qu'une ou tout au plus deux attaques.

§ II. *Description générale de l'Eléphantiasis des Arabes.*

403. Les *prédispositions et causes occasionnelles* sont encore peu connues. En effet, cette maladie attaque tous les âges, les riches comme les pauvres, ceux qui font bonne chère et ceux qui ne vivent que d'alimens malsains; elle paraît être entretenue, dans la zône torride, par un vent d'est qui y règne continuellement: ce vent n'est cependant pas le seul qui produise la maladie; il suffit qu'un vent froid soit en contraste avec la chaleur. La fraîcheur des nuits, dans les pays chauds, peut aussi la provoquer chez ceux qui s'y exposent inconsidérément; peut-être même que la disposition des ouvertures des bâtimens établit des courans d'air qui la produisent parmi les enfans. Elle règne en Egypte, dans l'île de Ceylan, au Japon, sur la côte du Malabar, dans l'île de Barbade; on l'observe également en Europe; elle n'est ni contagieuse ni héréditaire.

404. *Symptômes.* Son invasion est brusque et inattendue; elle n'est ordinairement annoncée par aucun

symptôme précurseur, par aucune disposition particulière; cependant, après une durée de plusieurs années, une soif inextinguible a lieu quelques jours avant les accès, et leur sert de prélude. On ressent d'abord une douleur plus ou moins vive dans une glande ou sur le trajet des principaux troncs des lymphatiques; presque toujours une corde dure, noueuse et tendue, ressemblant tantôt à un amas de petites phlyctènes, tantôt à un chapelet de petites glandes tuméfiées, suit la même direction que les douleurs. Quelquefois cette *corde* est surmontée d'une trace rouge qui a la largeur d'un ruban de fil, et d'autres fois elle n'est sensible qu'au toucher. La partie affectée rougit, se gonfle, et prend une apparence érysipélateuse, et, dans certains cas, phlegmoneuse; l'articulation voisine est maintenue roide et fléchie par la contraction des muscles fléchisseurs; et si le bas-ventre est le siége du mal, cette contraction produit un sentiment d'étouffement. La fièvre concomitante est surtout remarquable par un frisson prolongé qui a le singulier caractère de redoubler au moindre mouvement; il est accompagné de nausées et de vomissemens qui en semblent inséparables, surtout quand les accès sont un peu marqués: s'il cesse, on les voit s'arrêter tout-à-coup; s'il recommence, ils reprennent en même temps que lui. Ils ne font rejeter que les boissons qui se trouvent déjà dans l'estomac, ou si malheureusement ce viscère ne contient rien, leur violence fait quelquefois rendre du sang. La bile ne vient qu'en petite quantité et après des efforts réitérés; son passage dans la bouche laisse un goût d'amertume, quoique la langue soit d'une belle couleur. Les nausées fatiguent beaucoup les

malades ; ils sentent le besoin de vomir, quoiqu'ils ne rendent que de l'eau ou de la tisane ; et lorsqu'ils y parviennent après de violens efforts, leur malaise et leur anxiété diminuent. Le délire survient quelquefois. Les malades sont presque toujours tourmentés d'une soif très-grande et, dans quelques cas, inextinguible : la chaleur qui succède est intense. Les sueurs sont tellement copieuses qu'elles traversent des linges pliés en plusieurs doubles : elles sont tantôt générales, tantôt partielles, et souvent l'un et l'autre tour-à-tour. Cette chaleur et ces sueurs ne sont pas séparées du frisson de manière qu'ils ne puissent jamais se confondre. On peut voir cette réunion toutes les fois que le malade se remue pendant le second stade de l'accès ; car les douleurs, le frisson, le vomissement, qui étaient un peu apaisés, se renouvellent aussitôt, et ces symptômes se réunissent alors avec une chaleur intense de la peau, et une sueur qui ruisselle du front et de tout le corps. Après une durée qui varie suivant les sujets, cette sorte de fièvre laisse dans la partie affectée un gonflement et une inflammation qui continuent pendant plusieurs jours. L'inflammation se dissipe, mais le gonflement, quoiqu'il diminue d'abord avec elle, augmente bientôt de jour en jour dans les deux ou trois mois qui suivent. Au commencement de la maladie, la tumeur paraît œdémateuse ; mais dans la suite elle devient très-dure et ne cède pas à l'impression du doigt. Lorsqu'une glande lymphatique a été engorgée, elle reste quelquefois dure et comme squirreuse, ou bien tombe en suppuration si le mal a trop d'intensité : cette dernière circonstance peut entraîner la gangrène, ou former dans la sub-

stance cellulaire des abcès qui donnent lieu à des suppurations abondantes ou à des ulcères très-rebelles. De pareils accidens n'arrivent pas toujours; assez souvent, au contraire, il n'y a qu'une légère rougeur érysipélateuse, un simple engorgement œdémateux; la partie n'enfle pas à mesure, et la santé n'est presque pas altérée.

405. Cette maladie peut se porter sur toutes les parties indifféremment; mais elle se fixe de préférence sur quelques-unes. Lorsqu'elle attaque l'extérieur de la tête, l'engorgement qui en résulte se dissipe plus facilement que dans les extrémités inférieures, et il arrive alors un écoulement par le nez, par les yeux ou par la bouche; ou bien il paraît sur la poitrine une éruption de boutons d'une nature particulière, qui rendent, sans douleur, une sérosité lymphatique. Quelquefois nous l'avons vue fixée à la face, et produire une tuméfaction permanente des paupières, des joues, du nez et des lèvres, ou d'un seul côté de la figure, ce qui donnait un aspect difforme. Si elle se porte à la langue, elle la tuméfie horriblement, et peut devenir funeste en produisant la suffocation; elle peut aussi causer l'hémiplégie et la mort si elle pénètre dans l'intérieur du crâne. La poitrine et le cou n'en sont pas exempts : elle y est pourtant assez rare, quoiqu'on l'y ait vue donner naissance à des tumeurs épaisses à la nuque, ou bien à un sentiment de pesanteur sur le diaphragme, qui gênait la respiration, et indiquait un épanchement rendu bientôt plus manifeste par un hydrocèle et l'œdématie des pieds, dont l'apparition soulageait la poitrine. Cette maladie donne au sein un tel volume, qu'il faut le

soutenir avec des bandages passés derrière le cou, et qu'il devient quelquefois le siége de plusieurs duretés squirreuses, de plusieurs petits ulcères qui tiennent de la nature du cancer et restent incurables. Elle cause sur le bas-ventre des accidens variés et tout-à-fait bizarres : aux douleurs vives, aux anxiétés qu'elle produit d'abord, succèdent une énorme tuméfaction du ventre qui simule l'hydropisie, ou des grosseurs considérables à la marge de l'anus et aux grandes lèvres, ou des engorgemens du scrotum, quelquefois enfin des déjections et un vomissement copieux d'une matière tantôt visqueuse, tantôt séreuse. Quand elle se fixe au scrotum, les douleurs sont très-vives; l'inflammation peut se propager au testicule; et si on ne dirige le traitement de manière à modérer les accidens, elle peut donner lieu à un squirre de cet organe; mais sa suite la plus ordinaire est un épanchement qui donne à la partie un volume monstrueux. Le voisinage fait parfois éprouver à la verge les mêmes accidens; elle peut devenir d'une grandeur démesurée et tout-à-fait extraordinaire. C'est sur les membres que le mal se fixe le plus volontiers; mais quoiqu'il ait occasionné dans les bras des gonflemens prodigieux, c'est aux membres inférieurs qu'il s'attache de préférence : il leur donne une forme si bizarre et une dimension tellement disproportionnée avec les autres parties, qu'il est impossible de s'en faire une idée sans en avoir vu, ou du moins sans consulter les dessins qui en ont été recueillis. Il fait naître quelquefois autour des malléoles de petits ulcères qui deviennent fistuleux, dégorgent la tumeur en laissant couler une grande quantité de sérosité, et diminuent

beaucoup l'incommodité de son poids. Il est rare qu'il attaque les deux jambes à-la-fois : il se fixe le plus souvent sur un seul côté.

406. Les principes de traitement de cette maladie sont encore loin d'être établis ; quels que soient les symptômes inflammatoires, on ne doit pratiquer la saignée qu'avec beaucoup de prudence, et elle a été dangereuse : néanmoins, si le sujet est naturellement pléthorique, elle peut modérer les accidens ; mais il en est résulté de si terribles effets pour l'avoir pratiquée sans ménagement, quelquefois pour l'avoir réitérée, qu'on ne saurait y recourir mal-à-propos. On retire une bien plus grande utilité de l'emploi des vomitifs lorsqu'il existe des symptômes d'embarras gastrique. Il faut néanmoins bien faire attention si les envies de vomir ne dépendent pas d'un état d'inflammation ; ces symptômes gastriques sont, d'ailleurs, souvent entretenus par le spasme de l'estomac, et exigent l'emploi des sédatifs : on a alors conseillé l'oxyde de zinc. Dans la période d'inflammation, toute application locale est inutile : de légères mouchetures peuvent être convenables. Lorsque le gonflement est devenu très-considérable, le bandage serré devient alors nécessaire ; c'est aussi à cette époque qu'on fait usage de légers sédatifs et répercussifs, comme l'acétate de plomb, le sulfate de zinc, etc., pour seconder l'effet du bandage serré. Le malade doit s'astreindre à garder le lit pendant quelques semaines, si le gonflement est à l'une ou à l'autre des extrémités inférieures : sans cette précaution, il s'exposerait à voir ce traitement infructueux. On doit joindre aux moyens curatifs le quinquina, seul ou mêlé avec l'opium, les bains

froids, et surtout ceux de mer. On doit chercher à détruire la tendance de la maladie aux retours périodiques. L'amputation n'est d'aucune utilité, car, l'opération faite dans une partie, la maladie ne tarde pas à se déclarer de nouveau dans une autre : d'ailleurs, il faut avoir égard au tempérament du malade, à la constitution atmosphérique, ou à l'épidémie régnante.

YAWS (1).

407. La description du yaws se trouve dans les *Mémoires de la Société d'Edimbourg*, tome VI; c'est là que Sauvages a puisé ce qu'il a dit sur cette maladie. Depuis cette époque, il a été mieux décrit par le docteur Massey, qui communiqua ses observations à Lorry. Loéfler a aussi publié, il y a quelques années, de bonnes observations sur cette maladie, qu'il a vue souvent en Afrique et en Amérique. Le *yaws*, et le *pian* ou *épian*, sont-ils deux maladies bien distinctes? ou ne sont-ils point plutôt deux périodes de la même maladie? M. Swédiaur pense que ces deux maladies ne diffèrent que de nom. La première a été observée à la Jamaïque, et la seconde à Saint-Domingue. Le régime différent des nègres, dans ces deux colonies, ne pourrait-il point produire des variétés qui ne sont que dans les apparences extérieures? Quoi qu'il en soit, ces deux maladies cèdent à un traitement analogue.

408. *Prédispositions et causes occasionnelles.* C'est dans la jeunesse et l'enfance qu'on est le plus exposé

(1) *Synonymie. Framboesia*, Sauvages, Cullen.

à cette maladie ; les nègres en sont plus particulièrement atteints : elle est contagieuse et sujette à des récidives.

409. *Symptômes*. Les taches sont d'abord petites et isolées, puis elles s'étendent peu à peu, s'élèvent en pointe et se changent en phlyctènes ou en pustules. Il n'y a point de matière ichoreuse ni de lymphe ; mais, par le détachement d'une sorte d'escarre furfuracée, il paraît un léger fongus rougeâtre qui pullule comme une fraise : son siége est dans toute l'habitude du corps, et surtout à la face, aux aînes, aux aisselles. Plusieurs de ces fongus prennent le volume d'une mûre, et paraissent composés de petits lobes : les poils des parties affectées deviennent blancs ou diaphanes. Quelques faits particuliers indiquent que ces excroissances peuvent se changer en ulcères phagédéniques ou rongeans. . . . Dans nos ports, on voit quelquefois des personnes attaquées de semblables ulcères par la négligence du traitement.... Cette affection attaque aussi les os, cause des douleurs très-vives, des exostoses, la carie ; d'autres fois elle attaque les membranes muqueuses et produit des écoulemens de matière puriforme par les yeux, le nez et les oreilles. Les caractères distinctifs du yaws sont faciles à saisir par la simple vue dans les premières périodes ; mais, après la formation de ces abcès, on peut le confondre avec le mal vénérien ; ce qui est d'autant plus facile, que l'une et l'autre maladie se contractent de la même manière, qu'elles cèdent aux mêmes remèdes, et qu'elles sont assez souvent compliquées.

410. Le *traitement* usité contre cette maladie est ou purement empirique, ou gratuitement compliqué.

1°. Lorsqu'il n'y a que de simples taches, on use de bols de fleurs de soufre et de camphre jusqu'à la maturité des pustules. 2°. On fait usage du muriate de mercure doux, dans la vue de soutenir une salivation modérée pendant quelque temps, et de faire ainsi tomber les fongosités en écailles furfuracées. 3°. On emploie un électuaire où entrent l'oxyde de mercure sulfuré noir, le gaïac, la thériaque, etc.; et si le fongus devient rebelle, on l'attaque avec un escarotique mercuriel. Lorry fait, sur ce traitement, des remarques judicieuses et adaptées à l'état actuel de nos connaissances. L'aridité et l'ardeur de la peau n'indiquent-elles point l'usage des bains tièdes? A-t-on besoin de pousser l'usage du mercure doux jusqu'à la salivation? Ne peut-on pas tirer un plus grand avantage de la décoction des bois sudorifiques? Pourquoi employer un remède aussi infidèle que le sulfure de mercure noir, et que signifie cette monstruosité pharmaceutique avec laquelle on le combine? Les eaux thermales hydro-sulfureuses devraient-elles être négligées, surtout dans la dernière période de la maladie?

ORDRE SECOND.

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES.

411. Il serait injuste de reprocher aux Nosologistes qui nous ont précédés, même aux plus modernes, d'avoir introduit des distributions générales de maladies désignées par des dénominations vagues, fon-

dées sur de simples apparences ou sur des affections symptomatiques, puisqu'on n'avait point encore songé à s'éclairer de la marche analytique, qu'on ne s'était point élevé à la considération des maladies qu'on peut regarder comme élémentaires, qu'on n'avait point enfin étayé ces divisions sur leurs affinités réelles : on avait donc été obligé d'introduire les dénominations vagues d'*intumescence*, de *cachexie*, de *polysarcie*, de *consomption*, d'*atrophie*, de *physconie*, de *pneumatose*, etc., qui n'indiquent que de simples apparences, ou un simple point de conformité.

412. Quelle idée, en effet, présente le mot *intumescence*, lorsqu'on lui donne une étendue sans bornes, et qu'on s'en sert pour désigner également un accroissement de volume par un excès d'embonpoint, par un dégagement d'une substance aériforme ou gazeuse, par un épanchement d'un liquide lymphatique ? Que peut-on entendre par le mot *cachexie*, lorsqu'on veut lui faire comprendre une dépravation de toute l'habitude du corps ou d'une de ses parties, en excluant cependant celle qui est produite par un état fébrile ou par une chlorose ? L'atrophie et la consomption peuvent tenir à tant de circonstances particulières, que l'application de ces mots est entièrement indéterminée. Ce qu'on appelle *physconie* ou tumeur abdominale qui croît peu à peu, et qui n'est ni sonore ni avec fluctuation, peut également tenir à un état du foie, de la rate, des reins, de l'utérus, des ovaires, du mésentère, des intestins, etc. ; en sorte que cette dénomination réunit les objets les plus disparates, et ne présente aucune idée claire et précise. Une pareille méthode de

classification n'est donc nullement propre à faire faire des progrès solides à la science, et à donner lieu, par des rapprochemens naturels, à des vérités nouvelles. J'ai donc préféré, dans l'Ordre précédent, d'admettre une série de maladies qui peuvent également attaquer toutes les parties solides, dénaturer leur structure organique, et donner naissance à de nouveaux produits qui n'appartiennent pas à l'exercice naturel des fonctions de la vie. Ces maladies, dont la nature constitutive nous sera toujours inconnue, et qu'on ne peut désigner que par leurs signes extérieurs, ont alors, quelle que soit la différence de leurs résultats, des conformités générales, par l'étendue des parties qu'elles peuvent affecter, et par les changemens profonds qu'elles peuvent introduire dans toutes les parties, si on ne parvient à arrêter leur marche destructive.

413. Dans ce deuxième Ordre de la même Classe des lésions organiques, je comprends celles dont le caractère distinctif est bien plus déterminé, puisque le domaine de chacune est circonscrit à certains systèmes de l'économie animale ou à certains viscères, que leurs effets ont été si souvent reconnus et constatés par l'autopsie cadavérique, qu'elles ont déjà manifesté leurs nombreuses variétés et les divers développemens dont elles sont susceptibles. La connaissance de ces maladies peut être chaque jour perfectionnée par la comparaison des symptômes qui se sont manifestés durant leur cours, avec les changemens de tissu et de structure organique que leur terminaison funeste a rendus sensibles. De ce nombre sont les lésions organiques du cœur et des gros vais-

seaux, celles du système lymphatique et celles des viscères parenchymateux, comme le poumon, le foie, la rate, la matrice. On a répandu déjà de grandes lumières sur chacune de ces affections ; et c'est sous ce rapport surtout que l'anatomie pathologique continue de faire chaque jour de nouveaux progrès. Mais on doit se garder d'isoler ces considérations, et de les séparer de l'histoire exacte des symptômes qui se sont manifestés successivement avant la terminaison funeste de la maladie ; car ces deux objets doivent s'éclairer l'un par l'autre, et c'est par leur réunion seule que la médecine peut être perfectionnée.

414. Les systèmes cellulaire et cutané sont aussi susceptibles de certaines lésions dans leur tissu ou leur structure organique, indépendamment de celles qui sont du ressort de la Nosographie chirurgicale ; mais comme la ligne de démarcation qui sépare la médecine interne et la médecine externe sous ce rapport n'est pas bien déterminée, et qu'il reste encore beaucoup de recherches à faire sur ces objets considérés même du côté de la Nosographie interne, je me bornerai à en donner de simples notices, en forme d'appendice de ce deuxième Ordre.

LÉSIONS ORGANIQUES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX.

415. Le cœur et les vaisseaux peuvent être atteints de lésions organiques particulières : celles du cœur se manifestent dans l'une ou l'autre cavité de cet organe, dans les valvules qui se trouvent entre les oreillettes et les ventricules, et à l'embouchure de l'aorte, ou

dans toutes ces parties à-la-fois. Toutes les branches du système artériel peuvent aussi être affectées de la même manière ; mais on conçoit facilement que je ne dois m'occuper ici que des anévrysmes du cœur et de l'aorte, et renvoyer les autres à la chirurgie.

416. La sagacité de Morgagni ne s'est peut-être exercée sur aucun objet avec plus de constance et de succès que sur les affections organiques du cœur ou de l'aorte, puisque, dans son immortel ouvrage sur le siége et les causes des maladies, il donne des exemples nombreux d'un cœur plus ou moins volumineux, d'une surcharge de graisse de cet organe, des inégalités remarquées à sa surface, des pertes du ressort des fibres musculaires de ses ventricules, de leur dilatation avec formation de concrétions polypeuses, de simples dilatations du ventricule droit ou du ventricule gauche, des mêmes changemens opérés dans les deux oreillettes ensemble ou dans l'une d'elles séparément, des lésions de structure dans les valvules, etc. Il expose en détail les exemples multipliés qu'il a vus lui-même de ces différentes affections ; et les comparant avec ceux des divers autres auteurs pour en déterminer les signes extérieurs, il est loin de se dissimuler l'obscurité qui est encore répandue sur cette matière, soit parce que les histoires en sont le plus souvent incomplètes, soit par les diverses complications de ces affections organiques. La doctrine des anévrysmes internes, surtout de ceux de l'aorte, a été singulièrement éclairée, dans ces derniers temps, par celle des anévrysmes externes, qui sont du ressort de la chirurgie, et par les recherches anatomiques qu'on a faites sur les tuniques artérielles et la matière conte-

nue dans le sac anévrysmal. Le professeur Scarpa a publié sur ce sujet un excellent ouvrage (*Réflexions et Observations anatomiques-chirurgicales sur l'anévrysme*, traduit de l'italien par Delpech, Paris, 1809). Mais il est difficile d'admettre, avec ce célèbre anatomiste, que jamais il n'y a, même dans les anévrysmes internes, dilatation de toutes les tuniques artérielles. J'ai souvent observé, dans les autopsies faites à la Salpêtrière, les trois membranes de l'aorte thoracique dilatées. Serain a trouvé à l'Hôtel-Dieu une aorte anévrysmatique depuis son origine jusqu'à sa division en iliaques primitives, et où l'on voyait les trois membranes uniformément dilatées, quoique l'interne fût diversement altérée en plusieurs points. La médecine interne a été loin de rester en arrière dans l'histoire des anévrysmes, depuis que le professeur Corvisart a tant contribué, dans ses leçons publiques de clinique et dans son *Essai sur les maladies du cœur* (1), à perfectionner la connaissance des signes extérieurs ou la séméiologie des lésions organiques du cœur et de l'aorte.

417. Les lésions les plus ordinaires des veines sont les varices ou dilatations veineuses; mais elles sont plus particulièrement du ressort de la chirurgie. Les tumeurs hémorrhoïdales doivent-elles être considérées comme dues à un épanchement de sang dans le tissu cellulaire qui environne le rectum ou au-dessous de la membrane interne, suivant les opinions de Sauvages, Cullen, Bell, Richter, etc.? ou bien, au contraire,

(1) *Essai sur les Maladies et les Lésions organiques du Cœur et des gros Vaisseaux*, 2e édition. *Paris*, 1811.

en rapprochant les phénomènes que présentent les varices, en général, de ceux qu'on trouve dans les tumeurs hémorrhoïdales, n'y voit-on point une conformité très-marquée, comme l'observe l'auteur d'une *Dissertation sur les tumeurs hémorrhoïdales* (Strasbourg, 1802)? Doit-on admettre avec Bichat (*Anatomie générale*, tome IV) « que les hémor-» rhagies muqueuses n'ont rien de commun que » l'extravasation de sang avec celles qui sont l'effet » des hémorrhoïdes, qui supposent toujours des rup-» tures veineuses? » Cet objet, ainsi que plusieurs autres, ont été soumis à de nouvelles recherches par M. Laroque (*Traité des Hémorrhoïdes*, Paris, 1812), et il a reconnu, comme les observateurs qui l'ont précédé, que le sang hémorrhoïdal sort des vaisseaux où il est contenu, 1°. par la membrane muqueuse du rectum, indépendamment des tumeurs hémorrhoïdales, c'est-à dire, sans qu'il existe la moindre apparence de ces dernières; 2°. qu'il se répand à la surface des tumeurs, ordinairement par petites gouttes; 3°. qu'il est quelquefois versé dans des kystes, dont il ne peut sortir que par des crevasses survenues dans leurs parois. L'auteur de ce traité affirme, contre l'opinion de Morgagni, Lieutaud, etc., que jamais les hémorrhoïdes ne consistent en de véritables varices du rectum. Je suis loin d'admettre cette exclusion; car, dans bien des cas, nous avons trouvé sur des femmes hémorrhoïdaires les veines du rectum dilatées, et formant au-dessus de l'anus un bourrelet de varices avec des nodosités de différentes grosseurs.

ANÉVRYSMES DU COEUR.

§ Ier. *Considérations générales.*

418. L'opinion de Haller, qui regardait le cœur comme privé de sensibilité, et son irritabilité comme absolument distincte de la puissance nerveuse, pourrait-elle avoir maintenant des partisans, après les recherches faites par Scarpa sur les nerfs cardiaques, et celles de Le Gallois, sur l'influence qu'a la moelle épinière dans les fonctions du cœur? Puisqu'on convient d'ailleurs de la sensibilité du canal alimentaire, peut-on nier sans inconséquence la sensibilité du cœur, qui tire ses nerfs de la même source? Ce qui le confirme en outre, c'est l'influence de différentes passions sur la formation des anévrysmes du cœur, soit par une action directe qu'elles exercent sur cet organe, soit par un effet secondaire du spasme de la poitrine, qui ne permet plus le libre développement des poumons, et qui, en faisant refluer le sang vers le cœur, le distend et porte une atteinte plus ou moins profonde à son irritabilité. Sans remonter même aux premiers auteurs qui ont publié des observations d'anévrysmes du cœur, comme Nicolas Massa, Vésale, Baillou, Bonet, etc., combien n'en retrouve-t-on point dans les *Éphémérides des Curieux de la Nature*, les *Transactions philosophiques*, les journaux de médecine, les écrits de Lancisi, de Morgagni, de Sénac, de Meckel, etc.! Mais au milieu de cette stérile abondance, peut-on s'élever à des caractères distinctifs, pour reconnaître non-seulement les lésions orga-

niques du cœur en général, mais encore celles de ses diverses parties? Quelle confiance ne nous inspire point à cet égard l'ouvrage de Sénac, qui expose en particulier les causes des dilatations des ventricules ou des oreillettes du cœur, les effets nuisibles qui peuvent en résulter, les moyens d'y remédier, les signes qui indiquent soit une dilatation du cœur en général, soit en particulier celle de l'un des ventricules ou des oreillettes! Mais que doit-on penser de ces assertions, lorsqu'il n'est pas rare de voir dans les hôpitaux ces signes en défaut, et qu'on trouve si fréquemment, à l'ouverture des cadavres, plusieurs lésions dans une sorte de complication, et qu'enfin les lésions organiques du cœur les plus prononcées ne se reconnaissent quelquefois qu'après la mort, et sans avoir été manifestées par des signes bien évidens ou même sensibles?

419. Les exemples que rapporte Dehaën d'un ensemble de symptômes qui annonçaient un anévrysme du cœur démentis ensuite par l'ouverture cadavérique, doivent sans doute rendre circonspect à prononcer sur l'existence réelle d'une semblable maladie: la réserve doit être encore bien plus grande quand on cherche à déterminer la partie de cet organe directement affectée.

420. Les recherches qu'on a faites jusqu'ici sur les anévrysmes du cœur démontrent que ceux qui consistent dans un épaississement des parois de cet organe affectent le plus souvent le ventricule gauche ou aortique (1). En voici un exemple pris de l'ouvrage de M. Corvisart. Un boulanger âgé de soixante-seize ans,

(1) On peut lire à ce sujet des recherches curieuses faites

fortement constitué, avait depuis long-temps la respiration extrêmement difficile; il éprouvait souvent des palpitations; le cœur avait des battemens violens; la région de cet organe ne résonnait pas; le pouls était régulier, fréquent, dur et vibrant; pendant les palpitations on apercevait les battemens des veines jugulaires. Cet état s'améliora à plusieurs reprises; mais enfin il augmenta de nouveau, et le malade mourut subitement. A l'ouverture cadavérique, nul épanchement dans la cavité de la poitrine; péricarde adhérent au poumon ainsi qu'à la superficie du cœur; la face antérieure de cet organe couverte de points d'un rouge livide; les oreillettes comme rétractées; le ventricule droit dilaté, ses parois très-peu épaissies; le ventricule gauche très-ample, ses parois tellement augmentées que, dans plusieurs points de leur étendue, elles avaient plus d'un pouce d'épaisseur.

421. Cependant l'anévrysme avec épaississement des parois attaque aussi quelquefois, quoique plus rarement, la totalité du cœur. En voici un exemple extrait de l'ouvrage indiqué ci-dessus. Un charron âgé de cinquante-huit ans, et d'une forte constitution, sentit, après un violent effort, une douleur au côté droit de la poitrine. Peu de temps après, il survint de l'oppression, de la toux et un crachement de sang. Les extrémités devinrent ensuite infiltrées, le visage violet, bouffi, inégalement livide; le pouls fort, plein, régulier et fréquent; les battemens du cœur violens, secs et précipités, sans irrégularité: la région de cet

---

sur ces maladies par le docteur Rostan, et consignées dans le *nouveau Journal de Médecine*, tom. Ier, 1818.

organe ne résonnait que faiblement (*saignée, etc.*). Les symptômes ne diminuèrent point, et le malade mourut trois mois après l'effort violent qui avait donné naissance aux premiers phénomènes de la maladie. A l'ouverture cadavérique, on trouva la cavité de la plèvre droite presque remplie de sérosité; les lobes inférieurs du poumon de ce côté durs et gorgés de sang noir; point de sérosité dans la cavité gauche de la poitrine; le poumon de ce côté sain et crépitant; le volume du cœur double de celui qui lui est naturel; sa longueur, de sa base à sa pointe, était de plus de huit pouces; les parois de l'organe étaient très-épaissies; celles du ventricule gauche avaient cependant plus d'épaisseur et de solidité que celles du ventricule droit. L'intérieur de ces diverses cavités était en très-bon état.

422. L'observation qui suit est un exemple d'anévrysme avec épaississement des parois affectant le ventricule droit ou pulmonaire. Un homme (ouvrage déjà cité) âgé de trente-huit ans, d'une constitution sanguine, fort, vigoureux et très-irascible, voulut, dans un accès de colère, attenter à ses jours : bientôt après il fut pris de palpitations violentes qui se renouvelaient au moindre mouvement. Ayant passé huit mois et plus dans cet état fâcheux, il entra à l'hôpital de clinique de l'Ecole. Alors il avait la figure bouffie et très-injectée; la poitrine, percutée, résonnait dans tous ses points; cependant il éprouvait une gêne excessive dans l'acte de la respiration; le cœur battait avec force; le pouls était fréquent, dur, vibrant, mais irrégulier. Tous les moyens de l'art furent employés infructueusement : la maladie ayant fait de nou-

veaux progrès, cet homme mourut comme suffoqué. A l'ouverture cadavérique, on trouva les poumons à-peu-près dans l'état naturel; le cœur, enfermé dans le péricarde, présentait un volume énorme; l'oreillette droite était très-dilatée; le ventricule droit avait aussi acquis une capacité contre nature; ses parois étaient considérablement épaissies; les cavités gauches étaient dans leur état ordinaire; la substance charnue du ventricule aortique semblait avoir moins de consistance que celle du ventricule pulmonaire; l'embouchure de l'aorte, inégalement endurcie, était plutôt dilatée que rétrécie.

423. On voit aussi, dans certains cas, l'anévrysme avec épaississement des parois affecter les oreillettes. Un imprimeur (ouvrage déjà cité) âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouva, dans le commencement de la révolution, de violens chagrins causés par le massacre d'une partie de sa famille et la perte de sa fortune. Ce jeune homme, forcé par les circonstances de prendre le parti des armes, eut à supporter toutes les fatigues de la guerre. Il contracta la gale, dont il fut traité à plusieurs reprises par les frictions, mais toujours infructueusement, les boutons n'ayant jamais disparu complètement. Quelques mois après, il fut pris d'une gêne extrême dans la respiration; cette gêne dura un mois entier, accompagnée d'étouffemens et de palpitations qui survenaient surtout quand il précipitait sa marche. Dans le cours de la première année, ces accidens ne revinrent que par intervalles; pendant les premiers mois de la seconde, les symptômes devinrent plus alarmans, et lors de son entrée à l'hôpital de clinique interne, le

19 janvier 1800, deux ans après l'apparition des premiers symptômes de cette maladie, le visage était pâle, la poitrine résonnait assez bien; le malade ne pouvait se coucher sur le côté gauche sans rappeler ses étouffemens; le ventre était en bon état; le pouls au bras gauche était serré, petit, fréquent, faible et embarrassé; ces phénomènes du pouls étaient encore plus remarquables au bras droit; on sentait cependant à la région du cœur des battemens forts et brusques: cette région d'ailleurs ne résonnait pas quand on la percutait. Les symptômes s'aggravèrent; les palpitations devinrent beaucoup plus fréquentes, surtout pendant la nuit, que le malade ne pouvait passer autrement que sur son séant: le peu de sommeil qu'il goûtait était très-agité. La toux devint plus opiniâtre, l'expectoration plus visqueuse, plus ténue, noirâtre et comme charbonnée (*scillitiques qui parurent soulager, application d'un vésicatoire au bras gauche, mais sans avantage*). Les étouffemens et les palpitations continuèrent; l'infiltration des extrémités, tant supérieures qu'inférieures, commença à se manifester; le pouls devint de plus en plus obscur et insensible. Ce fut dans cet état de gêne et de souffrance que le malade passa tout le mois de février. Le 1er avril, les étouffemens devinrent continus; la poitrine était fatiguée par une toux très-fréquente et par une expectoration douloureuse; l'urine était plus rare, l'infiltration augmenta en proportion; l'appétit et le sommeil se perdirent entièrement; toutes les fonctions, plus ou moins gênées, s'altérèrent. Le malade, naturellement triste, devint chaque jour plus sombre, plus triste, plus rêveur: il mourut subitement. A l'ouverture du cadavre, on

trouva le poumon droit très-petit, adhérent de toutes parts à la plèvre, qui était épaissie et devenue cartilagineuse dans plusieurs points. Le poumon du côté gauche, sain, mais plus volumineux que dans l'état naturel, refoulait le cœur vers la cavité droite de la poitrine. Le péricarde était extraordinairement dilaté. Le cœur avait un volume trois fois plus considérable que celui qui lui est naturel. Les deux oreillettes, et particulièrement celle des veines caves, paraissaient être les seules parties du cœur dont les parois présentassent plus d'épaisseur. Les orifices des cavités droites étaient libres et sans altération ; mais, au lieu de l'ouverture de communication de l'oreillette gauche dans le ventricule du même côté, on apercevait une simple fente de quatre à cinq lignes de longueur sur une de largeur : cette fente, entourée et formée par un bourrelet osseux de l'épaisseur du doigt, ne pouvait ni se dilater ni se rétrécir. Du côté de l'oreillette, on sentait sur ce bourrelet des inégalités, de petites éminences en forme de végétations osseuses à nu. Les ventricules étaient dans leur état naturel, ainsi que l'orifice de l'aorte et ce vaisseau lui-même. Les veines caves, au contraire, avaient acquis un volume triple de celui qu'elles ont ordinairement.

424. Mais l'anévrysme du cœur ne consiste pas toujours dans une augmentation d'épaisseur de ses parois ; il peut aussi y avoir un amincissement plus ou moins grand. Cet état peut se manifester dans toutes les cavités du cœur à-la-fois, ou seulement soit dans le ventricule aortique, soit dans le ventricule pulmonaire, soit dans l'oreillette droite, soit enfin dans l'oreillette gauche. Je vais encore extraire de l'ouvrage de M. Cor-

visart des exemples de ces différentes sortes d'anévrysmes : celui qui suit fera connaître l'anévrysme avec amincissement des parois du cœur affectant à-la-fois toutes ses cavités. Un maréchal âgé de quarante ans, admis à l'hôpital de clinique, exposait très-mal les circonstances de sa maladie ; il disait être malade depuis trois mois seulement, quoique l'altération de sa figure annonçât une affection plus ancienne. Son teint était pâle, jaunâtre, sa figure bouffie et décomposée, la toux fréquente, la respiration haute, courte, entrecoupée ; la poitrine, percutée, ne résonnait point dans la région du cœur, mais on y sentait l'impression d'un liquide qui semblait rejaillir. Il y avait de l'infiltration aux jambes et aux cuisses ; le ventre était tendu, le pouls faible, petit, assez fréquent et irrégulier. Le malade mourut le lendemain de son entrée à l'hôpital. Lors de l'ouverture du cadavre, les joues, et surtout les lèvres, étaient bleuâtres ; les vaisseaux veineux de tout le corps étaient très-gorgés de sang ; la poitrine résonnait bien dans tout le côté droit, mais point du tout à la région du cœur, et même dans une assez grande étendue. Le péricarde contenait peu de sérosité. Le cœur était extrêmement dilaté et rempli de sang ; ses parois étaient molles, flasques et faibles ; l'oreillette droite, très-ample, avait peu de consistance ; le ventricule du même côté avait également une capacité extraordinaire ; l'orifice de communication de l'une de ces cavités dans l'autre était aussi fort spacieux. L'oreillette gauche était ample et vaste comme le ventricule du même côté ; leur orifice de communication était de même dilaté. L'orifice de l'aorte était rétréci ; ses valvules étaient épaissies, comme recro-

quevillées. La surface interne du vaisseau même était, dans la partie qui avoisine le cœur, dure, très-grenue, et même ossifiée dans quelques points. Les poumons n'étaient pas altérés. Il y avait une assez grande quantité d'eau épanchée dans l'abdomen. Du reste les vaisseaux contenus dans cette cavité étaient sains.

425. Voici un exemple de dilatation du ventricule gauche avec amincissement de ses parois. Un maréchal âgé de quarante-un ans, d'une constitution robuste, avait été, trois mois avant sa mort, affecté d'étourdissemens, de rhumes et de palpitations : il avait aussi éprouvé de violens chagrins qui lui avaient ôté, pendant quelque temps, l'usage de sa raison. Lors de son entrée à l'hôpital de clinique, ses joues étaient violettes, le reste de la figure pâle, ses traits altérés, les lèvres injectées, la respiration haute, courte, entrecoupée. La poitrine, percutée, ne résonnait point dans la région du cœur, où l'on sentait des battemens faibles, fréquens et étendus; le pouls était faible, fréquent, quelquefois intermittent. Le malade mourut le lendemain de son entrée à l'hôpital. La figure du cadavre était pâle, bouffie, et pourtant amaigrie. Les extrémités étaient infiltrées. Le poumon droit était sain. Le poumon gauche se trouvait refoulé en haut par le cœur, qui occupait à lui seul la plus grande partie de la cavité gauche de la poitrine. Le péricarde contenait un peu de sérosité jaunâtre. Le cœur était d'un volume énorme, sa consistance molle et flasque, la couleur de ses fibres pâles; l'oreillette et le ventricule droits étaient assez amples. Les cavités gauches, mais surtout le ventricule, étaient très-dilatées; ses parois étaient amin-

cies ; leurs fibres molles, blanches, faciles à déchirer. Le commencement de l'aorte était garni de nombreux points d'ossification qui se propageaient jusque sur les valvules sygmoïdes, et rétrécissaient singulièrement l'orifice de cette artère.

426. Mais c'est surtout au ventricule droit qu'on observe le plus souvent cette sorte d'anévrysme. Je puis ajouter aux observations nombreuses qu'on a faites de cette sorte d'anévrysme à l'Hospice de clinique de l'Ecole, et qui sont consignées soit dans le *Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie*, soit dans l'*Essai sur les maladies du cœur* de M. Corvisart (1), l'histoire d'une de ces affections que j'ai observée moi-même à l'hospice de la Salpêtrière. Une femme de cinquante-quatre ans, d'une constitution très-irritable, entre à l'infirmerie après un léger catarrhe pulmonaire, auquel avait succédé une respiration devenue de plus en plus difficile, surtout dans une position horizontale ; durant son sommeil, réveil en sursaut par des palpitations du cœur, gonflement et sorte de battement des veines jugulaires pendant les paroxysmes de suffocation ; pouls habituellement fréquent, faible et irrégulier ; augmentation graduée de tous ces symptômes, crachement de sang à plusieurs reprises, lipothymies fréquentes, lèvres injectées, infiltration générale, froid des extrémités, enfin perte du sommeil, et la mort, précédée quelques jours d'un état habituel de suffocation. A l'ou-

(1) *Observations sur l'hydropisie de poitrine ; sur celle du péricarde, et sur les maladies organiques du cœur ;* par F. Chardel. *Paris*, 1802.

verture du corps, épanchement de sérosité sanguinolente dans la poitrine, avec un état tuberculeux et une sorte de désorganisation du poumon du même côté ; l'oreillette droite du cœur, très-dilatée, ainsi que le ventricule qui lui correspond, n'avait plus que l'épaisseur d'une membrane. Une autre observation analogue a été consignée dans l'ouvrage que j'ai publié sur la Médecine clinique.

427. J'ai également inséré dans le même Traité un exemple d'anévrysme de l'oreillette droite avec amincissement de ses parois. L'observation qui suit fera connaître la dilatation de l'oreillette gauche avec le même caractère : elle est extraite de l'ouvrage de M. Corvisart. Un homme âgé de trente-huit ans, d'un tempérament lympathique, bien constitué, éprouvait depuis trois ans des étourdissemens, des battemens de cœur, beaucoup de difficulté de respirer. Il avait essuyé une légère péripneumonie quelque temps avant. L'époque de la convalescence de cette maladie était celle de l'apparition de ces premiers symptômes. Quand il fut admis à la Clinique interne il avait la figure bouffie et violette ; les lèvres étaient de la même couleur ; la région du cœur ne résonnait point, et l'on y sentait des battemens étendus et précipités ; les étouffemens étaient plus forts qu'ils ne l'avaient jamais été ; le pouls mou, fréquent et irrégulier (*sangsues à l'anus*). Le malade fut soulagé pendant quelques jours ; mais bientôt l'état de suffocation dans lequel il se trouvait depuis longtemps devint à chaque instant plus menaçant, et causa enfin sa mort : avant de rendre le dernier soupir, il porta plusieurs fois les mains sur la région du

cœur, qu'il voulait déchirer, et qu'il écorchait avec ses ongles. A l'ouverture cadavérique, on trouva une certaine quantité de liquide épanché dans la cavité gauche de la poitrine. Tout le poumon de ce côté était dur, engorgé, et recouvert d'une couche lymphatique jaunâtre. La substance du lobe inférieur du poumon droit ressemblait à celle du foie. Le volume du cœur était très-augmenté; les veines coronaires étaient gorgées de sang. L'oreillette gauche surtout avait éprouvé une grande dilatation, ainsi que l'embouchure des veines pulmonaires; l'orifice du ventricule gauche était très-rétréci, rugueux; le pourtour de cette ouverture avait acquis une consistance moitié osseuse, moitié cartilagineuse; les valvules mitrales étaient également endurcies.

§ II. *Description générale de l'Anévrysme du Cœur.*

428. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Ce sont des exercices violens à pied ou à cheval, de grands efforts des bras ou d'une toux convulsive, des irrégularités dans la menstruation, l'ossification des parois de l'aorte ou des valvules du cœur, des concrétions polypeuses. Cette affection semble être quelquefois héréditaire. Lancisi parle d'une famille qui fut, pendant quatre générations, sujette aux anévrysmes du cœur, et j'ai moi-même sous les yeux l'exemple d'une mère qui, depuis plusieurs années, présente tous les caractères d'une semblable affection organique, et dont deux enfans, l'un à l'âge de treize et l'autre de quatorze ans, sont déjà atteints de palpitations de cœur très-violentes. Les passions exercent

aussi une influence très-grande sur le développement de cette maladie.

429. *Symptômes*. Ils sont extrêmement fugaces lorsque l'anévrysme n'est encore qu'à son *premier degré* : alors palpitations plus ou moins vives et fréquentes, battemens du cœur qui se font sentir dans leur lieu naturel et n'en dépassent pas l'étendue. Quelquefois sentiment douloureux dans la région du cœur, pouls ordinairement très-développé, fort ou faible, dur ou mou, suivant le genre de la maladie ; et régulier ou irrégulier, selon que l'anévrysme est exempt ou non de complication. Respiration haute, courte et essoufflée, surtout par le moindre exercice, et forçant le malade à suspendre sa marche, surtout quand il monte un escalier. Disposition très-grande à contracter des rhumes, et alors toux vive et sèche, expectoration difficile, peu abondante, de nature visqueuse, quelquefois avec des stries sanguinolentes ; sentiment de constriction vers la gorge ; son également bon par la percussion des différentes régions de la poitrine ; figure animée, avec chaleur, étourdissemens fréquens, éblouissemens, céphalalgie également fréquente et opiniâtre ; sensations comme de vapeurs chaudes qui montent vers la tête. *Deuxième degré*. Palpitations plus fortes, plus fréquentes ; battemens du cœur sentis quelquefois dans un espace plus étendu, souvent même vers le côté droit de la poitrine et dans la région épigastrique ; pouls dur, vibrant, fréquent, quelquefois serré, s'il y a épaississement des parois du cœur ; ou mou, assez fréquent, faible, facile à étouffer s'il y a amincissement de ces mêmes parois ; hémorrhagie nasale fréquente ; respiration

très-gênée, impossible dans une position horizontale; inspirations longues que le malade renouvelle souvent; impossibilité de monter un escalier sans qu'un essoufflement extrême ne force le malade à s'arrêter; toux forte, fréquente; expectoration peu abondante ou considérable, visqueuse et souvent sanguinolente; figure bouffie, joues et lèvres colorées en rouge vif ou tirant sur le violet; enflure des pieds et de la partie inférieure des jambes pendant la station; son également clair rendu par la poitrine lorsqu'on la percute, excepté dans la région du cœur, où il est ordinairement obscur, et même souvent dans une étendue remarquable. *Troisième degré.* Quelquefois disparition presque complète des battemens du cœur; en appliquant la main sur la région de cet organe, à peine sent-on un bruissement étendu, impossible à décrire, qui ne ressemble en rien aux pulsations ordinaires : quand ces battemens conservent encore de la force, ils se font avec une précipitation extraordinaire. Pouls petit, fréquent, inégal, intermittent, insensible et comme linéaire; veines gonflées, surtout au cou; suffocation à chaque instant plus imminente; toux sèche, comme convulsive; expectoration très-abondante et assez souvent sanguinolente ou puriforme; figure plus bouffie et plus infiltrée ou très-maigre; lèvres, joues et nez bleuâtres, violets, livides; paupières gonflées, peau flasque et comme tremblotante; abattement inexprimable, sens émoussés.

Anévrysme avec épaississement des parois.

430. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Ce sont, en général, le tempérament sanguin, une consti-

tution robuste, la vigueur de l'âge, un caractère violent, un effort trop grand, un exercice immodéré longtemps continué, la course, la lutte, l'acte vénérien, l'équitation, le port des fardeaux, l'usage des instrumens à vent; le chant, les cris, une contusion extérieure, les affections morales vives, etc.

431. *Symptômes.* Les battemens du cœur sont brusques, secs, violens, souvent sensibles à la vue; ils soulèvent avec force la main qu'on applique sur la région du cœur; le pouls est fréquent, fort, dur, vibrant; la percussion du thorax fait entendre un son obscur dans un espace un peu étendu; la figure est rouge, gonflée; les yeux sont injectés.

Anévrysme avec amincissement des parois.

432. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Ce sont un tempérament lymphatique, une constitution faible, des maladies chroniques, telles qu'un engorgement, une débilité, enfin un état contre nature de l'organe pulmonaire, un obstacle quelconque qui se forme lentement dans le cours de la circulation.

433. *Symptômes.* Les palpitations sont faibles, plus rares, plus lentes. En appliquant la main sur la région du cœur, on ressent l'impulsion d'un corps mou qui vient soulever les côtes, et non les frapper d'un coup vif et sec, comme il arrive dans la première de ces affections; le pouls est faible, plus ou moins fréquent, mou, souvent peu sensible, facile à étouffer par la moindre pression; le côté gauche de la poitrine ne résonne point du tout dans un grand espace; la figure est le plus ordinairement pâle, fatiguée, quelquefois cependant injectée ou violette.

§ III. *Traitement de l'Anévrysme du cœur.*

434. On conçoit facilement que le traitement des anévrysmes du cœur doit varier selon qu'ils sont avec épaississement ou avec amincissement des parois de cet organe. Ce n'est d'ailleurs guère que dans le premier degré qu'on peut espérer quelques succès des moyens curatifs. C'est la cause de la maladie qu'il faut d'abord chercher à éloigner. Une hémorrhagie est-elle supprimée, on emploiera des moyens propres à la rappeler. La même chose doit être dite de la répercussion d'une dartre, de la goutte, d'un rhumatisme : on est quelquefois obligé de faire changer le malade de profession. C'est ainsi que l'état de tailleur étant très-propre à faire contracter cette maladie, on doit le faire quitter pour en embrasser un autre. C'est dans l'*anévrysme avec épaississement* des parois que le traitement d'Albertini et de Valsalva (dont je parlerai à l'article anévrysme de l'aorte) peut être de quelque utilité. Morgagni a reconnu l'avantage de plonger souvent les membres supérieurs dans un bain chaud. Dans l'*anévrysme avec amincissement* des parois, on doit recourir à l'emploi des toniques sagement administrés ; d'ailleurs, dans l'un et l'autre cas, lorsqu'ils sont parvenus au deuxième ou troisième degré, on ne peut que diminuer l'hydrogène en employant des diurétiques et des purgatifs alternativement avec des toniques. Au surplus, quelque exactitude, quelque précision qu'on mette dans la détermination des anévrysmes du cœur, quels autres moyens peut-on opposer à leurs progrès qu'une sobriété voisine de l'abstinence, une

vie peu active, un soin extrême d'éviter toutes les affections vives de l'ame; par intervalles l'usage de quelques saignées lorsqu'il y a augmentation d'épaisseur, que les symptômes sont très-urgens, et l'emploi alternativement continué et suspendu de quelque boisson légèrement calmante?

RÉTRÉCISSEMENT DES OUVERTURES DU COEUR.

§ Ier. *Considérations générales.*

435. Les lésions que j'ai examinées dans le chapitre précédent ont plus particulièrement leur siége dans le tissu musculaire du cœur; celle dont je vais parler attaque les parties fibreuses: elle consiste le plus souvent dans l'ossification des valvules mitrales, triglochines et sigmoïdes, et occasionne ainsi le rétrécissement des orifices. Des deux ouvertures auriculo-ventriculaires, c'est surtout au pourtour de l'ouverture qui communique de l'oreillette gauche au ventricule du même nom, que l'on remarque très-souvent des endurcissemens et des ossifications: l'observation suivante, que j'extrais de l'ouvrage de M. Corvisart, en fournit un exemple. Un forgeron âgé de vingt ans, d'une constitution très-robuste et d'un tempérament sanguin, n'avait jamais été attaqué d'aucune maladie; mais il était sujet à de fréquentes hémorrhagies nasales. Depuis environ dix à onze mois, il ne pouvait faire de mouvemens violens sans éprouver de la gêne dans la poitrine, et des battemens assez forts dans la région du cœur. Les hémorrhagies nasales auxquelles il était su-

jet cessèrent trois jours avant son entrée à l'hôpital : alors les palpitations, plus fréquentes que jamais, devinrent aussi plus violentes, sans pourtant gêner excessivement le malade. En portant la main sur la région du cœur on sentait des palpitations vives, très-accélérées et fort irrégulières. Il ne pouvait rester couché sur le dos, parce qu'il étouffait dans cette position : il se couchait assez volontiers sur le côté gauche ; il se réveillait souvent en sursaut, et disait sentir en dormant de vives secousses dans le corps. Le pouls était irrégulier et sensible aux deux bras, les pulsations fréquentes, fortes, faibles, redoublées ; il y avait des intermittences très-irrégulières ; enfin le pouls était tellement variable, qu'on pouvait difficilement en tracer le caractère de manière à en donner une idée vraie. Les symptômes eurent bientôt une marche très-rapide, et le malade lui-même prévoyait l'issue funeste. La suffocation qui existait depuis quelque temps devint de plus en plus instante ; les extrémités inférieures s'infiltrèrent considérablement ; un délire violent survint et dura à-peu-près vingt-quatre heures ; un froid extraordinaire s'empara de tous les membres du malade : il mourut le 29 juin, vingt-cinq jours après son entrée. Le cadavre était généralement infiltré ; il y avait un peu de sérosité épanchée dans les cavités de la poitrine ; les poumons étaient sains ; le péricarde renfermait un peu d'eau ; le cœur était très-volumineux ; toutes ses cavités étaient gorgées de sang ; l'oreillette et le ventricule droits étaient dans l'état naturel, sauf l'ampliation de leur capacité, et l'élargissement proportionné de l'ouverture de l'une à l'autre de ses cavités. L'oreillette gauche était aussi dilatée. L'orifice de commu-

nication de cette oreillette avec le ventricule gauche était extraordinairement rétréci, et formait une espèce de fente osseuse, à travers laquelle une pièce mince de monnaie aurait à peine pu passer. La partie de la valvule mitrale qui s'adapte à l'orifice de l'aorte ne s'y appliquait que fort irrégulièrement. Les gros vaisseaux n'offraient rien de particulier.

436. L'observation qui suit est un exemple du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit. Un homme (*ouvrage déjà cité*) âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin, avait, dans le cours de sa vie, été sujet à diverses affections de la poitrine. Quand il se rendit à l'hôpital de Clinique interne, il avait de la toux depuis plus d'un an, et depuis ce temps aussi il ressentait des palpitations dans la région du cœur, qui ne résonnait point par la percussion. Les principaux symptômes étaient le gonflement et la couleur violette de la face, des lèvres et du cou, une gêne extrême dans la respiration; les battemens du cœur, très-étendus, se faisaient avec quelques irrégularités; le pouls était irrégulier, non isochrone aux battemens du cœur. Bientôt après, il survint un délire, et ensuite un assoupissement léthargique; le pouls devint alors petit, lent et irrégulier. Le malade mourut le troisième jour de son entrée à l'hôpital, et un an après l'apparition des premiers symptômes. A l'ouverture du cadavre, la face était d'une couleur violette, noirâtre; les poumons volumineux, adhérens de toutes parts à la face interne des parois de la poitrine; le cœur avait un très-grand volume, qui tenait particulièrement à l'ampliation de l'oreillette droite; les valvules tricuspides et mitrales étaient devenues cartilagineuses, sur-

tout à leur base, ce qui rétrécissait le diamètre de l'un et de l'autre orifice. Le péricarde contenait une certaine quantité de sérosité ; l'aorte, dilatée, présentait sur la membrane interne quelques points d'ossification.

435. Une des lésions organiques du cœur les plus fréquentes est l'état cartilagineux ou osseux des valvules sigmoïdes de l'ouverture aortique. Une femme (*ouvrage déjà cité*) âgée de soixante-treize ans, avait eu, dans tout le cours de sa vie, une mauvaise santé, lorsqu'à l'âge de soixante-douze ans elle éprouva, en marchant, une telle gêne dans la respiration, qu'elle fut obligée de s'arrêter subitement. Ce premier symptôme fut accompagné de palpitations du cœur. Les symptômes ne devinrent alarmans que dix-huit mois après. A cette époque, l'infiltration des extrémités devint si considérable qu'elle fut contrainte d'abandonner ses travaux. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, elle avait la figure livide, les yeux larmoyans, les extrémités inférieures infiltrées, ainsi que les bras, les mains et les parois abdominales. Elle éprouvait de fréquentes nausées ; la respiration était haute, courte, entrecoupée ; les palpitations se renouvelaient souvent ; la poitrine, percutée, ne résonnait point dans la région du cœur ; le pouls était vite, assez irrégulier. Cet état fit des progrès rapides, et la malade mourut comme suffoquée treize jours après son entrée à l'hôpital. A l'ouverture du cadavre, on trouva la figure également noire et violette ; les organes cérébraux étaient en bon état, les poumons flasques et infiltrés ; il y avait une petite quantité d'eau dans les deux plèvres ; le péricarde contenait environ une demi-livre de sérosité ; le cœur

ne paraissait pas plus volumineux qu'il ne devait l'être; le ventricule droit était flasque et mou au toucher; le gauche, au contraire, opposait à la pression une élasticité et une résistance telles, que les parois de cette cavité revenaient promptement à l'état où elles étaient avant qu'elles eussent été comprimées. La substance du ventricule gauche était d'une consistance si ferme, qu'il conservait une forme presque cylindrique; une portion de ce cylindre était recouverte par le péricarde, et l'autre partie, qui répondait à la cloison, faisait saillie dans le ventricule droit, dont il occupait en grande partie la capacité. L'épaisseur des parois charnues de cette cavité était de quinze lignes; l'orifice ventriculaire gauche était garni de plusieurs points âpres et osseux qui, réunis près de la cloison, formaient un noyau assez considérable. Les valvules mitrales n'étaient endurcies que dans leur point de contact avec le cercle en partie osseux de l'orifice ventriculaire; l'embouchure même de l'aorte ne paraissait pas rétrécie; mais les valvules semi-lunaires, par leur disposition, en bouchaient presque complètement la lumière: ces valvules étaient non-seulement endurcies, ossifiées, mais encore épaissies de telle sorte qu'il s'était fait un dépôt de substance calcaire entre les deux feuillets membraneux qui les forment. La dureté osseuse qu'elles avaient acquise les tenait immobiles dans l'état d'abaissement; leurs bords libres s'étaient rapprochés de manière à se toucher mutuellement, et à oblitérer entièrement la lumière du vaisseau. Les parois du ventricule droit n'avaient acquis ni consistance ni épaisseur contre nature. Les oreillettes n'étaient pas sensiblement plus amples qu'elles

ne devaient l'être ; mais leurs parois étaient si faibles que, dans plusieurs points, elles étaient transparentes, et qu'elles se déchiraient avec la plus grande facilité, en se détachant circulairement de la base du ventricule. Toutes les cavités du cœur étaient distendues par un sang noir, moitié fluide, moitié coagulé.

438. Le rétrécissement des orifices des cavités du cœur peut aussi provenir de végétations ou excroissances molles qui ont la plus grande analogie avec les crêtes et les choux-fleurs syphilitiques. Un carrier âgé de trente-neuf ans (Traité de M. Corvisart), d'une constitution robuste, mais très-intempérant, exposé par état aux vicissitudes du froid et du chaud, avait, à l'âge de vingt ans, éprouvé des douleurs rhumatismales qui n'avaient que momentanément altéré sa santé. Une péripneumonie dont il fut attaqué se dissipa bien en apparence ; il lui resta cependant après la convalescence une toux opiniâtre et une douleur dans l'hypochondre droit ; à ces symptômes se joignirent peu à peu un enrouement marqué, des vomissemens produits par la violence de la toux, des accès de fièvre le soir, enfin de l'enflure aux extrémités. Toutes les fonctions animales étaient engourdies ; à peine le malade répondait-il aux questions qu'on lui faisait ; les traits étaient altérés, la figure violette, pâle, jaunâtre et bouffie ; on y voyait quelques vergetures rouges, livides ; les lèvres étaient injectées ; il ne pouvait se coucher que sur le côté droit ; la poitrine résonnait un peu moins dans la région du cœur que par-tout ailleurs ; il prétendait n'avoir point éprouvé de palpitations. La main appliquée sur le cœur ne ressentait aucun trouble dans les battemens de cet organe, ce que l'on pou-

vait raisonnablement attribuer à l'œdème considérable des parois de la poitrine. Le ventre était tendu, dur, la région épigastrique douloureuse. Autant qu'on pût s'en assurer par le toucher, le foie était gonflé et endurci. Les jambes étaient très-enflées; on y voyait un grand nombre de petites taches; il se faisait par l'anus un écoulement de sang décomposé; le pouls était fréquent, petit, irrégulier. Le malade mourut en demandant à boire, sans trouble et sans agonie. Lors de l'ouverture du cadavre, l'extérieur du corps était jaunâtre, infiltré et parsemé de petites taches comme scorbutiques, qui existaient déjà sur les jambes pendant la vie. La figure était injectée; la poitrine du côté droit résonnait assez bien en haut, et d'une manière plus obscure vers la partie inférieure qu'occupe une portion du foie. Du côté gauche, le son était assez bon; la région du cœur était plus sonore qu'elle ne l'est ordinairement quand ce viscère est considérablement augmenté de volume. Les parois abdominales étaient distendues par du gaz; il y avait une certaine quantité de sérosité jaunâtre dans la cavité gauche de la poitrine. Les poumons étaient, en général, sains, crépitans, sans dureté, excepté dans la partie postérieure du poumon droit, qui était endurci dans un point seulement. Le péricarde renfermait un peu d'eau. Le cœur était un peu plus volumineux que dans l'état naturel; il avait à sa face antérieure une tache blanche; une autre tache de même couleur se voyait postérieurement; ses diverses cavités étaient plus gorgées de sang qu'on ne le voit à la suite des maladies dans lesquelles le système de la circulation n'a point été altéré. La grande portion de la valvule mitrale qui est au-devant

de l'orifice de l'aorte ne tenait plus par les filets tendineux aux colonnes charnues auxquelles ces filets vont se rendre. A son bord, devenu libre, pendaient plusieurs espèces de végétations assez irrégulières, assez longues, et imitant bien certaines excroissances syphilitiques. Ces excroissances paraissaient être des dégénérescences particulières des filets tendineux détachés de leurs colonnes charnues. L'une de ces colonnes laissait voir deux portions mousses de ces mêmes filets; on ne trouvait pas ailleurs les traces des autres filets tendineux, rompus ou détachés. L'une des valvules semi-lunaires offrait, à la région moyenne de sa face correspondante à l'axe de l'artère, des végétations assez fortes, en tout semblables à celles de la valvule mitrale. Une étendue de près d'un pouce carré, de la partie gauche de l'oreillette jusqu'à l'orifice du ventricule, était grenue, âpre au toucher, et offrait en petit la dégénérescence qu'on avait trouvée tant à la grande portion de la valvule mitrale qu'à l'une des valvules semi-lunaires de l'aorte. Il y avait beaucoup d'eau dans la poitrine; le foie était dur, l'estomac érythémateux. En examinant les parties de la génération, on vit que le bourrelet du gland présentait des cicatrices assez profondes de chancres, et l'on pouvait voir que l'un d'eux n'était pas parfaitement guéri.

§ II. *Description générale des Rétrécissemens des orifices du cœur.*

439. Les *prédispositions* et *causes occasionnelles* sont trop peu connues pour qu'on puisse les indiquer ici. La syphilis paraît produire quelquefois les végétations qu'on observe sur les valvules.

440. *Symptômes.* Lorsque le rétrécissement a lieu dans les orifices des cavités droites, on sent, par l'application de la main sur la région du cœur, un bruissement particulier difficile à décrire. Le même bruissement se remarque encore dans le pouls, qui n'est en même temps ni régulier, ni fort, ni plein, ni dur. — L'irrégularité du pouls est moins marquée lorsque le rétrécissement a lieu dans l'ouverture auriculo-ventriculaire droite qu'à l'embouchure de l'aorte : ce dernier cas est souvent accompagné de palpitations fortes et fréquentes. Mais le rétrécissement n'est pas toujours permanent; il peut être aussi momentané, et dépendre alors de la présence d'une excroissance ou d'une concrétion polypiforme, qui vient se présenter à l'ouverture. Quand cet état a lieu aux valvules mitrales, alors les signes exposés plus haut sont les mêmes, si ce n'est qu'ils peuvent disparaître pendant un temps plus ou moins long, pour reparaître ensuite. Si ces végétations flottent à l'ouverture aortique, abaissent les valvules, elles l'oblitèrent entièrement, et donnent lieu à des lipothymies fréquentes et incomplètes, à des battemens réitérés, à des palpitations violentes et momentanées, à l'insensibilité ou l'irrégularité du pouls.

§ III. *Traitement des Rétrécissemens des orifices du cœur.*

441. Quels moyens opposer à l'endurcissement et à l'ossification des cercles et des valvules auriculaires? On conçoit facilement que cet état est au-dessus des ressources de l'art. Si l'observation confirme les aper-

çus de M. Corvisart et de quelques autres médecins, relativement à la nature syphilitique des excroissances des orifices du cœur, on pourra recourir à l'usage des mercuriaux, et parvenir ainsi, sinon à guérir entièrement le malade, au moins à arrêter la maladie et à borner ses progrès ultérieurs.

ANÉVRYSMES DE L'AORTE.

§ Ier. *Considérations générales.*

442. Tous les objets d'anatomie pathologique sur lesquels on veut acquérir des notions exactes ne forcent-ils point de consulter l'ouvrage si connu de Morgagni, lors même que des recherches postérieures à cet auteur célèbre ont augmenté, sur ces objets, la sphère de nos connaissances? les dérangemens organiques de l'aorte n'ont-ils point, à cet égard, une sorte de prééminence? Rien ne paraît avoir échappé sur ce point à la sagacité de cet observateur habile : les tubercules formés à l'extérieur de l'aorte, ses déviations, ses inflexions, ses tortuosités, les diminutions ou les augmentations de son calibre, les divers siéges de la dilatation de ce conduit artériel, plus ou moins éloignés du cœur ou de sa courbure, ses anévrysmes plus ou moins étendus, les changemens de structure et de couleur dans sa surface interne, les tubercules, les érosions, ou une sorte d'ulcération dans cette même surface, des lames osseuses plus ou moins étendues, développées dans ses tuniques, les rétrécissemens de son ouverture, en un mot tous les changemens dont sont susceptibles ses valvules. Un

exemple pris de l'ouvrage de Morgagni sera très-propre à faire voir les symptômes variés que peut produire une semblable lésion organique de l'aorte.

443. Une femme d'environ soixante ans éprouvait par intervalles de la toux et une respiration difficile, surtout après tout mouvement violent; il se manifesta enfin une tumeur pulsative sous la clavicule droite, vers le sternum. Accroissement progressif de cette tumeur pendant l'espace de deux ou trois mois, et protubérance de la partie moyenne du sternum en forme de tête; sentiment de chaleur et d'une douleur vive dans cette partie; nouveaux symptômes joints aux premiers, gonflement œdémateux depuis les épaules jusqu'aux mains, aux jambes et aux pieds, intumescence de la face, crachats fréquens et comme purulens, pouls petit et faible, point de repos, ou du moins, au moindre mouvement, danger imminent de la suffocation; il en était de même lorsque la malade prenait de la nourriture ou de la boisson, au point qu'elle finit par être obligée de s'abstenir de l'une et de l'autre : elle succomba enfin après six jours d'abstinence absolue, avec de légers mouvemens convulsifs. A l'ouverture du corps, le péricarde était rempli de sérosité; le cœur, qui avait été entièrement déjeté dans la cavité gauche de la poitrine, avait un volume double de l'état ordinaire, et ne contenait point de concrétions polypeuses. Le sac anévrysmatique formé par l'aorte était oblong et très-considérable, ce qui produisait une forte compression sur les parties intérieures de la poitrine, sur la trachée-artère et l'œsophage. En outre, comme, par ses pulsations continuelles et une exsudation du liquide, la

clavicule droite, les côtes voisines et la partie moyenne du sternum avaient été corrodées, il s'était formé à l'extérieur une tumeur qui soulevait les muscles et les tégumens, et imitait au dehors la forme d'une tête. Je renvoie, pour les autres détails de l'état du sac anévrysmatique, à l'ouvrage de Morgagni, et je vais m'arrêter avec lui sur quelques points de cette histoire dignes de remarque.

444. Durant l'état de vie, le danger imminent de la suffocation était renouvelé par un mouvement violent ou léger, et par l'usage du moindre aliment ou de la moindre quantité de boisson. Morgagni rapproche cet exemple d'un autre cas d'anévrysme dans lequel le malade ne pouvait ni se coucher, ni rendre ses déjections ou ses urines, ni avaler le moindre aliment sans être menacé de suffocation, et sans tomber dans des angoisses extrêmes. Il y a deux sortes d'anévrysmes, suivant le même auteur; les uns qui consistent dans une expansion uniforme d'une certaine partie du tuyau artériel, les autres disposés en forme de sac vers la partie latérale du même tuyau. Cela posé, on explique soit les défaillances, soit les suffocations qu'éprouvent les malades par un changement de position du corps, le sang se portant quelquefois en si grande quantité vers la partie la plus déclive du sac, qu'il n'en reste point assez dans l'artère pour la continuation de la circulation : c'est ainsi qu'on voit les symptômes des anévrysmes, les uns constans et durables, les autres passagers et sujets à des intervalles et à des paroxysmes plus ou moins irréguliers. Morgagni examine aussi les effets qui peuvent résulter de l'abaissement du cœur, dans les cas d'anévrysme de

l'aorte, relativement à la dépression du diaphragme, qui forme par là, quelquefois, une convexité permanente et remarquable vers l'abdomen; et c'est ainsi que l'estomac est sujet à éprouver diverses affections par la compression, pendant que les pulsations du cœur se font sentir dans l'hypochondre gauche; ce qui est sujet à induire en erreur, non-seulement le malade, mais encore le médecin, qui, ne se livrant point à un examen attentif, peut prendre une maladie du cœur et ses palpitations pour une affection de l'estomac et une pulsation de l'artère cœliaque. Je ne m'arrêterai point aux considérations pleines de sagacité que fait Morgagni sur la partie solide et concrète qu'on trouve dans l'intérieur du sac anévrysmatique, et à l'opinion qui la lui fait regarder comme une concrétion polypeuse formée au moment de la mort.

445. Je ne puis ici qu'indiquer un Recueil de Mémoires les plus estimés sur les anévrysmes qui peuvent se former dans différentes parties du système artériel (1). L'éditeur, le docteur Lauth, a fait un choix heureux de recherches sur cet objet, par Lancisi, Guattani, Matani, Verbrugge, Weltinus, Trew, Asman. Cette collection, quoique déjà très-volumineuse, pourrait être encore augmentée par les résultats d'autres observations postérieures faites à Londres par Hunter, et à Paris par Desault, MM. Deschamps, Corvisart, etc. Mais, pour éviter des répétitions superflues sur les caractères distinctifs des ané-

(1) *Scriptorum latinorum de anevrysmatibus Collectio*, etc. Argentorati, 1785.

vrysmes, leurs divisions, leurs causes, leur traitement, ne conviendrait-il pas de faire un extrait méthodique de ces différens ouvrages, en commençant par les anévrysmes du cœur et de l'aorte, et en continuant ainsi par ceux des autres artères? Les monographies contribuent sans doute puissamment aux progrès de la médecine interne et externe; mais, sans l'ordre, la précision et un style aphoristique, la multiplication excessive des volumes ne fera-t-elle point tomber dans une énorme et stérile abondance?

§ II. *Description générale de l'Anévrysme de l'aorte.*

446. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Elles sont, en grande partie, les mêmes que celles des anévrysmes du cœur; mais ce sont surtout l'augmentation de la force impulsive du cœur et les obstacles apportés au cours du sang au-delà d'un certain point dans l'aorte, et tout ce qui peut affaiblir ou désorganiser les parois de ce vaisseau, comme les efforts violens, les coups portés sur l'extérieur de la poitrine; en outre, la suppression de la gale, d'une dartre, etc.

447. *Symptômes.* Ils varient suivant le siége, le volume et l'étendue de la tumeur. On sent par le toucher, outre les battemens du cœur, un bruissement un peu au-dessus du siége de ce dernier. Le son qui résulte de la percussion du côté gauche de la poitrine est mat; le pouls est très-irrégulier; souvent il n'est pas le même aux deux bras. La tumeur est-elle perceptible au toucher ou à la vue, on y sent des pulsations qui sont isochrones à celles des ar-

tères. Les signes sont, en général, très-douteux lorsque l'anévrysme de l'aorte s'étend vers la colonne épinière. Cet anévrysme peut comprimer la trachée, l'œsophage, les vaisseaux qui se portent au cerveau ou qui en viennent; de là un sifflement qu'on fait entendre en respirant, la dysphagie, la tendance à l'apoplexie. Il peut aussi se rompre dans la trachée ou l'œsophage, et faire périr le malade des suites de l'hémorrhagie.

§ III. *Traitement de l'Anévrysme de l'aorte.*

448. Morgagni rend hommage au talent de Valsalva, qui, ayant trouvé beaucoup plus souvent qu'il n'aurait cru des traces de l'anévrysme de l'aorte, et frappé de la fréquence d'une maladie aussi dangereuse, rechercha les moyens qu'on pourrait prendre pour arrêter son accroissement et ses progrès. Il profita des vues qui lui avaient été suggérées par la lecture attentive d'un passage d'Hippocrate sur les varices des veines internes, sur les saignées répétées, et le régime sévère qui peut en arrêter le cours. Il ne se borna point à une simple présomption et à des indices tirés de la pulsation ou de quelques autres symptômes; mais il eut encore lieu de se convaincre de la vérité par ses propres yeux. Il eut occasion d'ouvrir le cadavre d'un homme qu'il avait guéri d'un anévrysme interne, et qui avait ensuite succombé à une autre maladie : il trouva que la partie de l'artère qui avait été autrefois le siége de l'anévrysme avait non-seulement repris son calibre ordinaire, mais qu'elle conservait une sorte de callosité dans

le lieu affecté. Voici quelle était sa méthode : après avoir fait pratiquer quelques saignées, Valsalva faisait diminuer progressivement la nourriture et la boisson de jour en jour, jusqu'au point de parvenir à ne donner au malade qu'une demi-livre de bouillie le matin, et deux fois moins le soir. On n'accordait, outre cela, que l'usage de l'eau, en se bornant même à une certaine quantité, et en y mêlant un peu de gelée de coing ou autre substance analogue. Lorsqu'il avait ainsi exténué le malade au point de l'avoir réduit à ne pouvoir se lever de son lit, il commençait à augmenter chaque jour, par degrés, la nourriture jusqu'au rétablissement entier de ses forces. Si, durant les premiers jours que le malade se lève, les palpitations se renouvellent encore, il ne faut point s'en effrayer, puisque l'expérience apprend qu'elles ne continuent point, qu'elles finissent par disparaître et ne plus éprouver de retour. Lancisi remarque qu'il faut s'y prendre de la même manière pour arrêter les progrès des anévrysmes externes. Il est vrai, comme Morgagni a soin de le noter, que ce traitement imposé par Valsalva peut paraître un peu dur, et qu'il est difficile de le faire adopter à une époque où il peut seulement être efficace, c'est-à-dire lorsque le malade n'éprouve que de légères incommodités, et qu'il ne connaît point le danger qui le menace pour l'avenir ; souvent il finit par s'y déterminer lorsque des angoisses extrêmes et une mort imminente sont au-dessus de toutes les ressources. Quelquefois des lotions des bras et des mains, ou même des bains chauds de ces parties, ont produit un soulagement marque, en facilitant, sans doute, la circulation locale et en

dégageant un peu la tumeur. Morgagni ajoute qu'en faisant des frictions aux bras plongés dans l'eau chaude, il parvenait à soulager deux jeunes personnes, dont l'une éprouvait par intervalles de grandes anxiétés dans la région précordiale, avec un sentiment de suffocation, et l'autre une sorte de suspension des fonctions des sens; et c'est ainsi qu'il faisait céder promptement les paroxysmes qui, sans cette attention, étaient d'une très-longue durée. Un autre malade, dont on avait annoncé la mort comme très-prochaine, fut aussi conservé plusieurs mois; et comme des convulsions internes produisent quelquefois ces anxiétés et peuvent se joindre au vice organique, accélérer le retour des paroxysmes et augmenter même leur intensité, si on révoque en doute l'utilité de ces frictions dans l'eau chaude comme moyen de révulsion, on ne peut méconnaître un effet direct produit par le relâchement; et c'est ainsi que Sénac a vu souvent les frictions et les pédiluves faire cesser les palpitations du cœur.

TUMEURS ET AFFECTIONS HÉMORRHOIDALES.

§ Ier. *Considérations générales.*

449. Les auteurs entendent par *hémorrhoïdes*, tantôt un écoulement sanguin qui a lieu par l'anus, et tantôt des tumeurs formées à la marge de l'anus, ou dans l'intérieur même du rectum, par la dilatation des veines. Pour éviter toute équivoque, j'ai traité de l'écoulement sanguin sous le nom de *flux hémorrhoïdal*, à l'exemple de Stahl, Hoffmann, etc. (tome II, page 613), et j'ai conservé le nom d'*hé-*

morrhoïdes, ou de *tumeurs hémorrhoïdales*, à la dilatation des veines de l'anus.

450. Pourquoi retrouve-t-on si souvent dans l'histoire des écoles célèbres de médecine, comme dans celle des médecins, des traces si profondes de l'esprit de parti, de la haine ou de l'envie, qui font rejeter par les uns sans distinction ce que les autres ne cessent d'admirer ou d'exagérer sans mesure? Stahl, avec cette sagacité, cette profondeur de jugement qui lui étaient propres, avait senti toute la fécondité des principes des anciens sur le flux hémorrhoïdal, et ses disciples n'ont pas manqué d'en faire la base d'une doctrine presque exclusive et universelle de toutes les maladies chroniques. D'un autre côté, l'école de Leyde, séduite par ses théories brillantes et l'application spécieuse de la physique à la médecine, affecte un silence profond sur les principes de Stahl et de ses sectateurs, au point même que Van-Swiéten ne fait aucune mention des écrits de ces derniers dans le catalogue des auteurs cités dans ses *Commentaires des Aphorismes de Boerhaave*. Dehaën, comme pour plaire à Van-Swiéten, a écrit une Dissertation, d'ailleurs judicieuse, sur les hémorrhoïdes (1). Il se livre d'abord à des considérations anatomiques et physiologiques sur leur formation; il examine leurs causes, leur utilité, leurs effets nuisibles, etc.: mais que doit-on penser de son affectation à ne regarder Stahl que comme chimiste habile, et à lui reprocher d'être entièrement livré à des spéculations vaines en médecine?

(1) *De Hæmorrhoïdibus libellus*, tom. IV *aut. med.*

451. Les causes, soit générales, soit locales, sont très-multipliées, suivant le recensement qu'en fait Dehaën (*Ratio med.*, tome IV). Les plus ordinaires sont l'embonpoint, la distension générale des veines, la bonne chère, une vie sédentaire, une disposition héréditaire, l'usage trop répété des purgatifs âcres, des affections tristes, l'exercice prolongé de l'équitation, etc.—*Symptômes qui précèdent.* Légères horripilations, avec un resserrement spasmodique de l'extérieur du corps, douleur gravative du dos et des lombes, quelquefois engourdissement des extrémités inférieures, pouls dur et serré, sécheresse de l'intérieur de la bouche, urines peu abondantes et décolorées, débilité de l'estomac, flatuosités dans les intestins, fréquentes envies d'uriner et d'aller à la selle, sentiment d'une sorte de pression depuis l'anus jusqu'au périnée, quelquefois avec écoulement d'une mucosité blanche; en général, grande variété, soit pour la quantité du sang qui s'écoule, soit pour la durée de l'écoulement; dangers de cette évacuation portée à l'excès; chute des forces, marasme, pesanteur des cuisses, sommeil laborieux, sentiment de pression dans la région précordiale, gonflement du ventre avec des borborygmes, pouls faible; si cette évacuation continue d'être immodérée, enflure des pieds, de la face et des yeux, couleur de la face livide et plombée, respiration gênée, hydropisie, fièvre lente, dépérissement; présage encore plus funeste si le foie ou la rate sont tuméfiés, s'il y a constipation, cachexie commençante, hydropisie.

452. Alberti, un des disciples de Stahl, a composé un gros volume sur les hémorrhoïdes; et il existe d'ail-

leurs un foule d'autres écrits sur le même objet, publiés par l'école Stahlienne, sous forme de Dissertations. Quelques-unes, sans doute, portent un peu le caractère d'une prévention exagérée, comme celle où l'on établit une sorte de similitude entre les hémorrhoïdes et l'évacuation périodique des femmes, celles où l'on fait voir une correspondance soutenue entre les hémorrhoïdes et les maladies de la rate, le scorbut, les affections de la tête, de la poitrine, le calcul et la goutte, etc. Car si on n'est sur ses gardes en médecine, il suffit qu'on ait approfondi une maladie pour qu'on pense toujours en retrouver des traces dans d'autres maladies qui lui sont étrangères. Mais peut-on refuser un caractère de sagesse et de modération à d'autres Dissertations sorties aussi de l'école de Stahl? Telle est celle qui a pour titre, *de Hæmorrhoïdariorum prudenti therapeiâ per acidulas et thermas*; telle est encore celle qui trace les règles du régime et de la diète aux personnes sujettes aux hémorrhoïdes, *de Hæmorrhoïdariorum regimine et dietâ*. L'auteur de cette dernière, qui sait joindre les préceptes de la philosophie à ceux de la médecine, et citer tour-à-tour Hippocrate et Sénèque, remarque judicieusement qu'en évitant les excès de l'intempérance, les écarts des passions insensées, et l'inactivité d'une vie sédentaire et plongée dans la mollesse, les personnes sujettes aux hémorrhoïdes échappent bien plus sûrement au danger, et peuvent bien mieux parvenir à une guérison solide que par une vaine profusion de moyens pris de la pharmacie (1).

---

(1) L'ouvrage le plus complet et le plus érudit que nous

453. Une distinction très-importante à établir dans l'histoire des hémorrhoïdes, c'est celle des tumeurs hémorrhoïdales locales et des hémorrhoïdes constitutionnelles : les premières, par leur ancienneté, prennent le caractère des secondes. Les observations sur cette maladie sont extrêmement multipliées chez les auteurs, et Trnka en a réuni un grand nombre dans son Traité. Nous sommes cependant encore bien éloignés d'avoir des notions précises sur sa nature, comme je l'ai indiqué plus haut.

454. Stahl donne un exemple de tumeurs hémorrhoïdales dans l'observation suivante. Un homme âgé de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique sanguin, faisait de temps en temps usage d'un vin très-généreux, voyageait souvent dans des voitures non suspendues, et menait dans les intervalles une vie inac-

---

possédions sur les hémorrhoïdes est celui de Vinceslas Trnka (*Historia Hæmorrhoïdum, omnis ævi observata medica continens*, 1794). Cet auteur fait connaître non-seulement leurs diverses formes, leur type, leurs causes excitantes, mais encore leurs symptômes, le flux hémorrhoïdal suivi d'effets favorables ou contraires, la terminaison ou les suites de l'interruption de cet écoulement. Les préceptes du traitement sont exposés aussi avec les plus grands détails, ou plutôt avec une exubérance d'érudition qui rend embarrassant le choix des moyens. L'auteur passe soigneusement en revue les divers remèdes qui ont été employés contre les hémorrhoïdes, et il cite tour-à-tour les émétiques, les purgatifs, les diaphorétiques, les résolutifs, les emménagogues, les anti-spasmodiques, les toniques, les anodins appliqués en topiques, etc. Comment concevoir, d'après ce luxe pharmaceutique, que la guérison des hémorrhoïdes puisse être douteuse, ce qui est cependant si souvent contraire à l'expérience?

tive. S'étant, dans un voyage, servi de la culotte d'un homme attaqué d'hémorrhoïdes, il ne tarda pas à éprouver une pression douloureuse au coccyx : il l'attribua à la secousse de la voiture; mais bientôt après il sentit une petite dureté au pourtour de l'anus ; une douleur ardente, brûlante, très-forte, se joignit aussitôt à ce symptôme; la tumeur prit le volume d'une fève, la douleur devint pongitive, lancinante, et si intolérable, qu'elle amena la toux et l'éternuement, et fit craindre des convulsions.

§ II. *Description générale des tumeurs hémorrhoïdales.*

455. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les tumeurs hémorrhoïdales sont plus particulières aux femmes qu'aux hommes, aux individus d'un tempérament sanguin, bilieux ou mélancolique; elles sont le plus souvent l'effet d'une disposition héréditaire, d'une irritation ou d'une compression fortement et long-temps exercée sur le rectum et l'anus, comme une constipation opiniâtre, la chute fréquente et permanente de l'anus, une équitation fréquente et long-temps prolongée, la gestation, le calcul ou des tumeurs de la vessie, de l'utérus et du vagin, etc.; les affections morales tristes, l'usage trop répété des purgatifs âcres.

456. *Symptômes.* Les tumeurs hémorrhoïdales ont leur siége à la circonférence de l'anus ou dans l'intérieur même du rectum, vers sa partie inférieure : les premières sont appelées externes, et les secondes internes. Ce sont des tubercules arrondis, lisses, réni-

tens, d'un rouge violet, plus ou moins douloureux. Ces tubercules commencent quelquefois par être mous et vésiculeux ; mais ils finissent toujours par être rénitens et durs : ils sont plus ou moins volumineux et nombreux. Lorsque ces tumeurs sont internes, l'introduction du doigt dans le rectum suffit pour les faire reconnaître ; on y ressent une sorte de bourrelet sous forme d'éminences qui sont séparées les unes des autres par des sillons dans lesquels on peut placer le doigt, non sans causer de vives douleurs. La membrane externe du rectum se montre toujours plus ou moins en dehors pendant les efforts qu'on fait pour aller à la selle. S'il existe des tumeurs hémorrhoïdales internes, et qu'elles sortent en même temps, elles rentrent de plus en plus difficilement; et, retenues par le paquet hémorrhoïdal, elles finissent par rester habituellement en dehors. Ces tumeurs peuvent être fluentes ou non fluentes : dans le premier cas, il succède à leur formation un écoulement plus ou moins considérable de sang, assez souvent précédé ou suivi et rarement accompagné par une excrétion de mucosité blanche. Le sang flue pendant que le malade va à la selle, ou après la sortie des excrémens, et la durée de cet écoulement peut être plus ou moins grande. Lorsqu'elles ne sont point fluentes (*hémorrhoïdes aveugles*), elles sont assez souvent sujettes à des attaques périodiques d'irritation inflammatoire. Les accidens les plus ordinaires des tumeurs hémorrhoïdales sont des flux excessifs, des douleurs très-vives, de l'inflammation, des dépôts et des fistules à la marge de l'anus, une dégénération squirreuse et cancéreuse, et enfin la rupture des veines variqueuses.

457. Les hémorrhoïdes peuvent être purement locales ou bien constitutionnelles : dans ce dernier cas, elles sont précédées de symptômes dont le nombre varie comme l'intensité : tels sont quelquefois des lassitudes, des pesanteurs de tête, de la tristesse, des flatuosités, des maux d'estomac, de la constipation, des borborygmes, un peu de prurit ou de chaleur à l'anus ; d'autres fois des horripilations légères, un resserrement spasmodique de l'organe cutané, la sécheresse de la bouche, la dureté, le resserrement et l'inégalité du pouls, des flatuosités, des douleurs gravatives du dos et des lombes ; quelquefois l'engourdissement des extrémités inférieures, du ténesme, du prurit, de la chaleur et des douleurs plus ou moins considérables à l'anus, avec un sentiment de pesanteur s'étendant vers le périnée. Pendant le cours de ces symptômes, une éruption à la marge de l'anus, ou dans l'intérieur même du rectum, de tumeurs analogues à celles que je viens de décrire, et qui est suivi d'un écoulement plus ou moins abondant de sang pur ou mêlé de mucosité. Peu à peu les douleurs diminuent ainsi que l'écoulement, les tumeurs hémorrhoïdales se flétrissent, la peau qui les recouvre devient flasque, et elles restent plus ou moins long-temps indolentes, jusqu'à ce que la même série de symptômes se reproduise dans une nouvelle attaque.

§ III. *Traitement des Tumeurs hémorrhoïdales.*

458. C'est autant dans l'hygiène que dans la pharmacie qu'il convient, en général, de puiser les moyens propres à combattre les hémorrhoïdes. L'expérience a prouvé que l'observation exacte des règles diététiques

peut retarder et même rendre presque insensible la maladie dans ceux chez qui elle est héréditaire, et que, dans quelques cas, le régime seul a été suffisant pour l'enlever radicalement lorsqu'elle n'était pas trop invétérée. La nourriture doit être en grande partie composée de plantes potagères, de fruits acidules. On doit rejeter les boissons chaudes et échauffantes, telles que le thé, le café, les liqueurs spiritueuses, les vins nouveaux ou acerbes. Cependant l'usage modéré d'un vin vieux, si on y est habitué ou que la faiblesse du corps l'exige, peut être conseillé; mais la boisson la plus convenable est l'eau fraîche. On ne doit pas surcharger l'estomac; il convient au contraire beaucoup mieux, surtout à ceux qui mènent une vie sédentaire, de faire plusieurs repas dans la journée. Mais c'est surtout un exercice du corps proportionné à l'état des forces qu'il convient de prescrire; et si des circonstances empêchent d'y recourir, on doit conseiller au malade de se coucher horizontalement, et de faire des frictions sèches sur l'abdomen, soit avec la main seule, soit avec de la flanelle. On doit éviter, autant qu'il est possible, des siéges échauffans, ne pas avoir habituellement le corps courbé en avant, ne pas trop prolonger le sommeil, et éloigner toutes les affections vives de l'ame. Les voyages sont d'une grande utilité. On conçoit qu'il faut, avant toute chose, combattre les causes de la maladie; mais très-souvent on n'y réussit pas, surtout lorsque les tumeurs sont invétérées, ou que les causes sont de nature à ne pouvoir être éloignées. Tout le soin doit consister, dans ce cas, à calmer les douleurs, à diminuer le gonflement, et à prévenir ou résoudre l'inflammation. Lorsque l'af-

fection est purement locale, on se contente de prescrire un régime rafraîchissant et des topiques propres à rétablir le ton des vaisseaux. Les tumeurs constitutionnelles, au contraire, qui sont le produit de l'action prolongée de causes qui communément ont leur siége dans les viscères du bas-ventre, exigent, outre les moyens topiques, les moyens internes propres à les détruire. On doit n'employer que les purgatifs les plus doux, les donner en petite quantité, et ne les pas continuer trop long-temps : tels sont les eaux salines, le tartrate acidule de potasse, le sulfate de soude ou de magnésie, etc. Les lavemens sont aussi très-souvent utiles, mais ils doivent être tièdes. On peut ranger au nombre des topiques qu'on a le plus recommandés, l'eau froide, la solution d'alun, celle de sulfate de fer, la décoction d'écorce de chêne. Si les hémorrhoïdes sont gonflées ou douloureuses, on prescrit le régime végétal, des boissons rafraîchissantes, le tartrate de potasse antimonié très-étendu d'eau, tandis qu'on applique les émolliens à l'extérieur, tels que le beurre frais, le suif, des cataplasmes de mie de pain ou de carottes pilées, les vapeurs d'eau chaude, etc. Si la tuméfaction des hémorrhoïdes (1) est due à un état de débilité locale ou générale, on conseille les topiques astringens. La douleur est-elle très-vive, il est souvent nécessaire d'y appliquer des sédatifs, tels que le camphre, le safran, le *populeum*, l'huile de jusquiame, etc.

---

(1) J'ai parlé, dans les *affections organiques de l'appareil circulatoire*, du Traité de M. Larroque *sur les Hémorrhoïdes*, et de l'opinion un peu trop exclusive qu'il admet.

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DU SYSTÈME LYMPHATIQUE.

459. Il en est du système lymphatique comme du système nerveux ; l'un et l'autre sont extrêmement répandus, et concourent à l'exercice de la plupart des fonctions, de sorte qu'il est difficile de faire le départ de ce qui, dans beaucoup de maladies, appartient uniquement aux lymphatiques et aux nerfs, ou à la totalité de l'organe affecté. Il est donc difficile de ne pas tomber dans l'un ou l'autre extrême, savoir, de trop accorder aux lésions des lymphatiques, ou de leur trop refuser. Dans les scrophules, par exemple, ainsi que dans le carreau, on ne peut mettre en doute que la lésion du système lymphatique n'y soit pour beaucoup; la même chose peut se dire de l'éléphantiasis et de quelques autres maladies dont j'ai déjà parlé dans l'ordre précédent; mais comme presque tous les systèmes organiques sont alors plus ou moins lésés, ou comme les modes de lésions ne sont pas particuliers aux lymphatiques, j'ai cru devoir en traiter dans cette édition, en même temps que des lésions organiques générales. C'est sur les hydropisies que je vais plus particulièrement insister ici. On ne peut mettre en doute que ces affections ne soient quelquefois occasionnées par des lésions organiques du système lymphatique. En injectant les vaisseaux des cadavres d'un grand nombre d'hydropiques, Mascagni a remarqué que les troncs étaient tellement dilatés, que dans les plus grosses branches les valvules ne pouvaient plus s'opposer au retour du fluide injecté. Dans les mêmes

sujets, il a vu que la dilatation avait également lieu dans les lymphatiques des glandes et dans leurs cellules. D'autres fois, et c'était le plus souvent, les glandes des hydropiques étaient tellement obstruées, que le mercure rompait plutôt les tuniques des vaisseaux qu'il ne traversait les glandes. Les vaisseaux eux-mêmes, dans tout le trajet qui existait avant d'arriver aux glandes, étaient extraordinairement distendus et pleins d'un fluide en tout semblable à celui que contenaient les cavités qui étaient le siége des hydropisies. On a reconnu également que ces glandes avaient acquis un certain degré de dureté. La rupture de quelques vaisseaux lymphatiques a aussi été quelquefois observée; il en est de même de leur compression par une tumeur voisine, ou de leur obstruction par une concrétion interne.

HYDROPISIES (1).

460. L'influence continuelle des découvertes faites dans l'anatomie, sur les progrès de la pathologie interne, se manifeste de nouveau par les lumières que les recherches sur les vaisseaux lymphatiques ont répandues sur la théorie de l'hydropisie. Combien les expressions employées par les anciens sur la formation de cette maladie sont inexactes, par l'état d'enfance où était encore l'anatomie! Arétée, d'ailleurs si excellent observateur, ne fait que répéter, en parlant de l'hydropisie, les termes vagues de *fluxion froide*, de

(1) *Synonymie. Hydrops*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar; etc.

changement du corps par une cause froide et humide, d'*habitude du corps qui se résout en eau par une sorte de colliquation.* Je m'abstiens d'une plus longue énumération des auteurs, même les plus célèbres, dont les expressions sur cet objet ne sont guère plus exactes. Ruysch a eu pour ainsi dire la gloire d'ouvrir une nouvelle carrière à la pathologie par ses injections. Il remarque (*Adversaria anatomica*) que la surface interne de la dure-mère, de la plèvre, du péritoine, etc., est lubrifiée par un fluide facile à s'évaporer, et propre à être repompé comme par un mouvement rétrograde, attribué par Stenon et Malpighi à l'action de certaines glandes qui se trouvent dans ces membranes, et par Ruysch, à des ramifications innombrables des extrémités artérielles. On voit que ce dernier anatomiste avait entrevu l'objet, et qu'il n'est dans l'erreur que sur la véritable voie de l'absorption, dont la connaissance a été le fruit des recherches postérieures. Jusque là, on avait cru que les épanchemens formés dans diverses cavités étaient dus à une simple condensation d'une sorte de vapeurs, et que la matière en était un liquide aqueux.

461. C'est Hewson, célèbre anatomiste anglais, qui, par des expériences et des observations comparatives, est parvenu à donner des idées justes sur ce liquide. Il a recueilli, dans un animal récemment tué, le liquide qui se ramasse dans la cavité de l'abdomen, le thorax, le péricarde; et, par une simple exposition à l'air ou à l'action de la chaleur, il en est résulté une substance coagulable ou de l'albumine, comme lorsqu'on opère sur la sérosité du sang. Cette expérience, que Hewson a répétée plusieurs fois sur des

chiens, des oies, des lapins, a produit toujours le même résultat. Haller et Monro sont tous deux du même avis. Il s'agissait de comparer ce même liquide avec celui qui se trouve dans les vaisseaux lymphatiques. Hewson, après avoir tué un animal sain, choisit des vaisseaux lymphatiques d'une certaine étendue, qu'il lia convenablement, qu'il détacha ensuite pour les ouvrir et en recevoir le liquide dans une coupe. Ce liquide, soumis aux mêmes épreuves que le précédent, s'est trouvé de la même nature. Ces expériences ont été plusieurs fois répétées sur des oies, des lapins, des chats. On a seulement remarqué des variétés pour la proportion de l'albumine, non-seulement suivant les divers genres d'animaux ou leurs âges respectifs, mais encore suivant l'état de force et de débilité des animaux de la même espèce. Ce qu'il y a surtout de curieux et de concluant pour l'identité des trois liquides, savoir, de celui qui se rassemble aux surfaces intérieures des membranes diaphanes, de celui que donne la sérosité du sang, et de celui qu'on trouve dans les vaisseaux lymphatiques, c'est que lorsqu'on prenait ces liquides dans le même animal, soit dans l'état de santé, soit dans un état de débilité ou de maladie, on y observait une correspondance constante pour la densité et la consistance, et par conséquent pour la quantité de l'albumine. Hewson a observé aussi que, lorsque l'animal était affaibli depuis quelques jours par la diète ou une boisson purement aqueuse, les trois liquides étaient très-délayés et contenaient une très-petite portion d'albumine. Ces variétés des fluides lymphatiques ont été constatées par l'histoire des maladies. Une sorte de concrétion plus ou moins étendue est formée aux sur-

faces intérieures des membranes séreuses dans les inflammations, par une sorte de surabondance de l'albumine ; dans l'hydropisie, le fluide épanché est quelquefois très-aqueux, d'autres fois plus ou moins consistant, soit qu'il provienne alors d'une inflammation lente, soit que la partie la plus fluide ait été repompée par le système lymphatique.

462. On sait que toutes les parties du corps humain sont perspirables ; que les cavités splanchniques surtout sont arrosées sans cesse par une sérosité plus ou moins abondante, plus ou moins sensible, qui se forme en rosée à la surface libre des membranes séreuses dont elles sont tapissées. Le mécanisme qui préside à ce phénomène paraît maintenant mieux connu, puisqu'on est parvenu non-seulement à démêler le caractère du fluide séreux qui abreuve nos organes, mais qu'on connaît encore le système des vaisseaux qui le reprennent et le reportent dans le torrent de la circulation. La plupart des auteurs, et surtout Mascagni, pour expliquer l'exhalation, ont eu recours seulement à des porosités inorganiques des parois artérielles par lesquelles les fluides transsudent sur les organes ; mais, d'après les observations de Bichat (*Anatomie générale*), cette transsudation n'a jamais lieu pendant la vie ; et l'on peut regarder les exhalans comme un ordre particulier des vaisseaux du système capillaire, par l'intermède duquel ils se continuent avec les artères qui leur apportent les matériaux de l'humeur séreuse qu'on retrouve dans le tissu cellulaire et à la surface interne des cavités qui renferment nos différens viscères. Cette sérosité est bientôt absorbée, dans l'état de santé, par un autre système de vaisseaux, dont les radi-

cules innombrables commencent et s'implantent dans le tissu cellulaire et à la surface des cavités, où elles jouissent de la faculté de pomper, de sucer les humeurs séreuses que les vaisseaux exhalans y déposent; et c'est ce qu'on appelle *système absorbant* ou *lymphatique*. Une autre propriété de ces vaisseaux, qu'il serait important de mettre hors de doute pour rendre raison des épanchemens qu'éprouvent les hydropiques, est l'inhalation par la surface extérieure du corps, que quelques savans contestent, et en faveur de laquelle cependant on peut citer des faits qui semblent décisifs, et qui n'ont point échappé à la sagacité des anatomistes. Le célèbre Dehaën voyant que la privation de la boisson qu'on imposait à ces malades n'empêchait point leur intumescence, n'hésita point d'assurer qu'on ne pouvait expliquer ce fait qu'en admettant une absorption de l'humidité de l'atmosphère par la surface du corps. Le docteur Home s'est trouvé plus pesant le matin à la balance qu'il ne l'était le soir précédent en se couchant, quoiqu'il eût transpiré toute la nuit, et qu'il n'eût pris aucune sorte de nourriture. L'abbé Fontana a assuré qu'en se promenant quelques heures en plein air, et par un temps humide, il s'était trouvé à la balance plus pesant de quelques onces qu'il ne l'était auparavant; ce qui suppose nécessairement une absorption de l'humidité de l'atmosphère. Nul doute, dit Cruikshank, sur cette fonction des tégumens; et il rapporte le fait suivant pour la confirmer. Un malade qui avait une constriction de l'œsophage telle qu'aucune substance fluide ou solide ne pouvait parvenir dans l'estomac, ne prit aucune nourriture pendant deux mois : il était tourmenté de la soif, et ne

rendait aucune urine. Cruikshank lui ordonna un bain chaud soir et matin, pendant une heure, durant l'espace d'un mois : sa soif se dissipa ; il urina comme s'il avait bu à sa manière accoutumée, et que sa boisson fût descendue aisément dans l'estomac.

463. Les vaisseaux lymphatiques, par leurs différens genres d'affections, deviennent la cause des maladies les plus graves, que Cruikshank rapporte à cinq points généraux de division (*Anatomie des vaisseaux absorbans*, traduction française, pag. 231). En nous bornant ici aux cas d'hydropisie, on doit remarquer que celle qui est la plus ordinaire tient à une débilité générale qui se fait d'abord ressentir aux extrémités inférieures; ce qui arrive même durant la jeunesse après des maladies longues et dangereuses. Mais ce gonflement est d'un mauvais présage dans la vieillesse, surtout lorsqu'on éprouve des symptômes de l'asthme ; car il est probable que l'hydropisie visible des jambes est alors accompagnée d'un épanchement dans la poitrine. Les femmes supportent fréquemment cette intumescence des jambes beaucoup plus long-temps que les hommes, et même pendant des années, sans danger ; il est des hommes qui lui ont résisté près de douze ans sans que leurs forces en reçussent aucune atteinte.

464. Parmi les causes encore très-peu connues de l'hydropisie, je ne dois point omettre de parler des inflammations chroniques, peu observées jusqu'en ces derniers temps ; elles ont beaucoup de variétés, et ne sont pas moins funestes que celles qui sont aiguës ; elles le sont même plus ; car souvent, méconnues à cause de la légèreté insidieuse de leurs sym-

ptômes, leur traitement est négligé ou même dirigé à contre-sens. Le siége le plus ordinaire de ces inflammations est dans les poumons, les intestins, les yeux, quelquefois aussi dans le foie; il est difficile d'abord de les reconnaître, à moins qu'elles ne succèdent à des phlegmasies aiguës, surtout dans les viscères parenchymateux. Celles des intestins sont plus faciles à saisir; mais elles peuvent tromper par une apparence d'embarras des premières voies ou d'une colique flatueuse. Dans les poumons, elles se montrent sous les dehors d'un catarrhe; souvent aussi elles viennent d'un catarrhe aigu qui a été négligé ou mal traité. Dans leur état invétéré, elles dégénèrent en asthme, en hydrothorax, en tubercules du poumon, en phthisie: c'est ainsi que l'inflammation chronique des intestins, ou de quelqu'une des parties situées dans l'abdomen, finit par des constipations opiniâtres, quelquefois des diarrhées ou l'ascite; elle peut aussi attaquer les reins, dans des affections calculeuses ou goutteuses, la vessie, l'utérus, et, suivant des circonstances accidentelles, se montrer sous diverses formes, ou produire d'autres maladies. Outre les symptômes propres à la partie affectée, elles ont souvent pour indice une légère fièvre hectique qui ne se manifeste que le soir, et qui est beaucoup moins marquée que celle qui provient d'une ulcération interne: quelquefois aussi cette fièvre n'est point sensible. Si le siége de l'affection est dans les poumons, toux légère, continue et rebelle, difficulté de respirer; s'il est dans le foie, jaunisse peu marquée, peu d'anxiétés, peu ou point du tout de gonflement dans l'hypochondre droit, nausées, perte

de l'appétit, déjections bilieuses et fréquentes. Dans l'hospice de la Salpêtrière, on observe de semblables inflammations des intestins qui sont marquées par plus ou moins de tension dans l'abdomen, par une sensibilité plus ou moins vive de cette partie au moindre contact, par des douleurs sourdes, des diarrhées interminables, ou bien par un épanchement de sérosité.

465. On peut voir des exemples nombreux de ces inflammations chroniques dans l'ouvrage si connu de Morgagni, dans le deuxième volume de ma *Nosographie*, et dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques* de M. Broussais; et on sent combien il est important, dans l'exercice de la médecine, de distinguer les hydropisies qui en sont la suite, d'avec celles qui sont primitives.

466. Les notions les plus simples sur la position, la structure et les fonctions des vaisseaux lymphatiques suffisent pour s'élever aux deux causes les plus générales des hydropisies, soit du tissu cellulaire, soit des cavités revêtues par les membranes séreuses : ce sont l'augmentation d'exhalation séreuse et la diminution de l'absorption, soit isolées, soit réunies. 1°. Les observations les plus répétées apprennent que l'augmentation d'exhalation séreuse peut être produite par des causes débilitantes, des hémorrhagies excessives, l'habitation des lieux bas et humides, l'abus des boissons aqueuses, le défaut d'exercice, la tristesse, les chagrins profonds, etc. Mais on ne doit pas méconnaître non plus que des circonstances opposées, c'est-à-dire propres à augmenter la force tonique des vaisseaux, une constitution athlétique, une

vie dure et exercée, la suppression d'une évacuation habituelle, une nourriture succulente, etc., peuvent aussi produire une surabondance d'exhalation séreuse. Une source bien plus féconde des mêmes affections, qu'on avait méconnue, et que les observations multipliées de M. Corvisart ont mise en évidence, tient à une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux (1), qui comprend, soit les dilatations ou anévrysmes de ces parties, soit les états contre nature de leurs orifices et de leurs valvules, comme rétrécissemens, ossifications ou ulcérations. 2°. L'absorption peut être diminuée par l'atonie dans laquelle tombent les vaisseaux lymphatiques par des causes débilitantes, générales ou particulières, des maladies longues, des évacuations abondantes, les fièvres intermittentes de longue durée. L'obstruction des glandes lymphatiques peut aussi mettre un obstacle à l'absorption, et produire une dilatation des extrémités des vaisseaux du même nom, puisque l'inspection cadavérique a fait voir à Mascagni, dans des cavités où s'était formée une collection lympha-

(1) Un homme âgé de cinquante-trois ans, qui éprouvait une grande dyspnée, de la toux et de violentes palpitations du cœur, avec un pouls petit, concentré et irrégulier, fut reçu à la Clinique interne de l'hôpital de la Charité : déjà les membres abdominaux commençaient à enfler ; en peu de jours augmentation des symptômes ; l'infiltration gagne les parties génitales et les parois de l'abdomen. Le malade périt suffoqué, et, à l'ouverture du corps, on trouva que le cœur avait acquis un volume énorme, et que deux des valvules aortiques étaient retenues à demi-abaissées par un tubercule cartilagineux (*Essai sur l'Hydropisie*, par Em. Nouel. *Paris*, 1800).

tique, ces vaisseaux très-distendus et remplis d'un fluide semblable à celui de ces cavités, et qu'il a reconnu en outre que les glandes dans lesquelles ils venaient se rendre étaient entièrement engorgées. Mais que de problèmes à résoudre offre encore la doctrine des hydropisies, sur le concours, par exemple, d'une exhalation augmentée et d'une absorption diminuée, sur la distinction exacte des hydropisies primitives d'avec celles qui sont secondaires, et qui proviennent de désordres organiques dans les viscères, sur les hydropisies accidentelles et qui sont la suite d'une absorption de l'humidité de l'atmosphère par l'organe cutané, sur les avantages des onctions huileuses à l'extérieur, etc. ! . . .

467. Peu de maladies ont donné lieu à un aussi grand nombre d'écrits que l'hydropisie, comme il est facile d'en juger par le catalogue que Bacher en a donné à la suite de son ouvrage (*Recherches sur les Maladies chroniques, particulièrement sur les Hydropisies et sur les moyens de les guérir*, Paris, 1776). L'ouvrage de Monro (*an Essai on the Dropsy and its different species*, London, 1765) est aussi remarquable par l'érudition choisie et la méthode qui y règnent. L'un et l'autre de ces ouvrages contiennent des histoires particulières sans nombre d'hydropisies, soit simples, soit compliquées, guéries, soit par les pilules toniques, soit par d'autres médicamens, comme les drastiques, les diurétiques, les sudorifiques, etc. Mais au milieu de cette richesse apparente, et de la confiance que fait naître une semblable collection de faits, combien de fois ne se trouve-t-on point désabusé des espérances qu'on avait

conçues, lorsqu'on se livre à l'exercice de la médecine, et qu'on voit si souvent la maladie résister au traitement le plus méthodique ! Combien il importe surtout, pour n'être point trompé, de porter une attention particulière sur le caractère primitif ou secondaire de l'hydropisie ! Que l'anasarque, par exemple, soit produite par un défaut d'énergie vitale, par une constitution délicate, molle et lymphatique, par un séjour prolongé dans une atmosphère humide, une vie sédentaire, une hémorrhagie excessive, on a l'espoir le plus fondé de rétablir le malade par un régime analeptique et des médicamens fortifians, comme on en trouve des exemples dans la Dissertation que j'ai déjà citée. Mais on doit porter un jugement bien différent de l'hydropisie cellulaire ou anasarque qui est invétérée, ou fomentée par des affections organiques des viscères, comme le poumon ou le foie, ou par un anévrysme du cœur et des gros vaisseaux. Les hydropisies des cavités revêtues de membranes séreuses, comme l'hydrocéphale, l'hydrorachis ou spina-bifida, l'hydrothorax, l'hydropéricarde, l'ascite, donnent lieu à la même distinction et aux mêmes remarques. Proposer un remède universel contre l'hydropisie, n'est-ce pas proclamer hautement qu'on ignore l'histoire générale de cette maladie ?

ANASARQUE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

468. On est obligé de remonter à des notions exactes sur la structure, les divers prolongemens et les fonctions du tissu cellulaire, pour être éclairé sur la nature et les suites des symptômes qu'offre l'anasarque.... Que de choses ingénieuses dans les recherches sur le tissu muqueux ou l'organe cellulaire, par Bordeu! Ses idées ont reçu de nouveaux développemens dans une Dissertation publiée à Montpellier (*Corporis cribrosi Hippocratis*, etc., 1774), et dans une autre postérieure à celle-ci (*An in celluloso textu frequentiùs morbi et morborum mutationes*...). On sait que le tissu cellulaire est composé de filamens et de lames séparées entre elles, de nerfs, de vaisseaux sanguins, de glandes: ce sont les extrémités artérielles qui laissent échapper en plus ou moins grande quantité le fluide lymphatique déposé dans des aréoles ou cellules qui varient pour la grandeur et la figure, et qu'on rend surtout manifestes par la macération et l'insufflation. Les cellules se distendent et se gonflent par des injections artificielles, soit dans les veines, soit dans les artères, et la partie la plus liquide qui transsude de leurs extrémités est reprise par les vaisseaux absorbans ou lymphatiques. Qu'on suppose maintenant que, par une cause quel-

---

(1) *Synonymie. Anasarca*, Boerhaave, Hoffmann, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar; Hydropisie cellulaire.

conque, ces derniers vaisseaux perdent leur faculté de repomper le fluide épanché dans les cellules, on a dès-lors une juste idée de l'anasarque... Comme le fluide épanché dans le tissu cellulaire distend la peau, comprime les vaisseaux sanguins, les nerfs, les muscles, etc., et tient tout dans un état de relâchement, la chaleur animale, le ton contractile des vaisseaux en sont beaucoup diminués, et la peau devient quelquefois insensible, même à l'impression de la brûlure. La résistance que la circulation éprouve dans les petits vaisseaux fait refluer le sang dans les grands vaisseaux, vers le cœur et dans les poumons; ce qui produit des anxiétés et une difficulté de respirer au moindre mouvement. Quelquefois, surtout quand la peau est délicate, le fluide distend et dilate tellement les pores de cet organe, qu'il s'y fraye un libre passage, et y forme une transsudation plus ou moins abondante. S'il ne peut traverser que la peau proprement dite et le tissu cellulaire, sans pénétrer l'épiderme, il sépare ce dernier sous forme de vésicules qui, étant ouvertes, laissent écouler le fluide.... Une anasarque, lors même qu'il n'y a point d'épanchement dans la poitrine ou l'abdomen, entraîne toujours une diffusion de liquide dans le tissu cellulaire qui environne les viscères; ce qui ne peut que troubler les fonctions de ces derniers, et produire des symptômes divers suivant la partie affectée.

469. La graisse, durant des maladies longues, est résorbée et sert d'aliment : dans l'emphysème par une cause externe, comme la fracture d'une côte, la blessure de la trachée-artère, l'air est résorbé et expulsé au dehors. De même, une grande diffusion ou exubérance

du liquide dans le tissu cellulaire peut disparaître par la force tonique du système absorbant ; si on peut parvenir à ranimer cette fonction par l'action des évacuans et des toniques. D'où l'on voit qu'en général les auteurs qui ont traité du tissu cellulaire ont donné trop d'étendue à ses fonctions, puisqu'il n'a aucune action sur les fluides qui s'y épanchent ; et ils ont négligé de faire entrer en considération le concours d'action du système lymphatique.

470. On peut reconnaître deux sortes d'anasarque : la première s'annonce avec toutes les circonstances qui indiquent un défaut d'énergie vitale : constitution molle et lymphatique, vie sédentaire, atmosphère humide, débilité produite par de grandes évacuations, certaines maladies chroniques, des fièvres intermittentes de longue durée. Un homme âgé de trente-sept ans, d'un tempérament lymphatique, et exerçant une profession sédentaire, ayant déjà été attaqué d'une infiltration générale quelques années auparavant, habitait un rez-de-chaussée très-humide, dans lequel le feu d'un poële avait entretenu, pendant l'hiver de 1785, une sorte de bain de vapeurs continuel ; il se déclara, quelque temps après, une anasarque pour laquelle il se rendit à l'hôpital de clinique interne. L'infiltration, qui avait commencé par le visage, occupait tout le corps, à l'exception des bras, où elle était peu remarquable ; la figure, très-bouffie, avait une teinte blafarde, ainsi que toute la peau ; l'urine était limpide et moins abondante que dans l'état de santé ; le pouls était aussi plus lent et plus rare. Cette affection fort simple céda très-promptement à l'usage des diurétiques et de quelques évacuans. Les selles furent abondantes pen-

dant plusieurs jours, l'urine reprit son cours et redevint colorée. Il est à remarquer que l'infiltration disparut successivement comme elle était venue, c'est-à-dire que les membres inférieurs se désenflèrent d'abord, le tronc ensuite, et qu'enfin la bouffissure du visage disparut la dernière.

471. La seconde espèce d'anasarque est celle qu'on peut appeler aiguë; le docteur Breschet en a fait l'histoire dans une Dissertation estimée, où il a réuni un grand nombre d'observations (1). Elle survient chez des sujets robustes par des causes excitantes, des affections morales vives, ou par la suppression subite de la

(1) *Recherches sur l'Hydropisie active en général, et sur l'Hydropisie active du tissu cellulaire en particulier*, par G. Breschet, *Paris*, 1812. L'auteur regarde les hydropisies actives comme produites par une exhalation augmentée, précédée d'un dérangement dans les propriétés vitales des vaisseaux exhalans. Cette augmentation d'exhalation est le résultat de l'action d'un stimulant direct, ou un effet sympathique, comme dans les hydropisies actives produites subitement par une affection de l'âme très-vive; ou enfin elle peut dépendre du grand exercice d'un organe, ou de la pléthore locale et habituelle qu'il présente, ainsi qu'on l'observe dans l'apoplexie séreuse active chez les gens de cabinet, chez ceux dont le cerveau est souvent dans une grande excitation, dans un véritable état d'orgasme. Une disposition analogue, chez les enfans, dépendant peut-être de l'afflux d'une grande quantité de sang vers l'encéphale, peut devenir la cause de l'hydrocéphale aiguë, ou fièvre hydrocéphalique, que l'auteur regarde comme une exhalation séreuse active essentielle. Les gens pléthoriques, ceux qui éprouvent la suppression d'un écoulement habituel, sont exposés aux mêmes accidens. Ces idées sont confirmées par de nombreuses histoires, que M. Breschet a su rassembler avec autant de goût que de talent.

transpiration. En voici un exemple remarquable tiré de l'ouvrage de Fodéré sur les maladies des militaires dans le Mantouan, etc. « Des hommes robustes exposés, après des marches forcées, à des causes capables de supprimer brusquement la transpiration, tombent tout-à-coup dans l'anasarque, qui est bientôt suivie de l'ascite. J'ai vu plusieurs cas pareils après le passage du mont Cénis pendant l'hiver : cinq à six malades de ce genre furent portés à Bazolo : les uns venaient des gorges du Tyrol, et les autres étaient devenus enflés après le passage des rivières. On apporta aux avant-postes un grenadier qui avait passé à gué le Tagliamento étant tout en sueur. Cet homme avait une fièvre violente et était par-tout très-enflé, souffrant des douleurs aiguës, et ne pouvant articuler aucun mot. Quoique j'en désespérasse, je le fis néanmoins aussitôt saigner, et je le mis au régime rafraîchissant ordinaire, avec six bols de camphre et de nitre par jour. Le gonflement du visage, de la poitrine et des extrémités supérieures disparaissait ; mais celui des extrémités inférieures augmentait. J'eus alors recours à la paracentèse, qui donna lieu à l'évacuation de plusieurs pintes de sérosité ; je fis en outre pratiquer des mouchetures aux malléoles ; et au moyen d'une nourriture abondante, des remèdes tantôt diurétiques, tantôt toniques, ce malade fut en état de se promener au bout d'un mois et demi. Il fut alors envoyé à Crémone ; et au bout de quinze jours je le revis sain et bien portant.

472. Enfin l'anasarque peut être symptomatique d'une lésion des viscères abdominaux, et souvent elle est l'effet d'un obstacle qu'éprouve la circulation par un vice organique du cœur ; la face est alors fortement

colorée ou comme injectée, le pouls fort et développé, la chaleur du corps plutôt augmentée que diminuée. Un homme âgé de cinquante-trois ans, d'une constitution robuste, et livré à une vie laborieuse, fut reçu à la Clinique interne. Depuis deux ans, grandes difficulté de respirer, toux incommode, et violentes palpitations qui duraient depuis long-temps sans pouvoir leur assigner une cause connue; figure animée avec tendance à la bouffissure, respiration très-gênée, sans aucun signe d'épanchement notable dans les cavités thoraciques : le son obscur rendu en frappant la région du cœur, les battemens de cet organe sentis dans une grande étendue, le pouls petit, concentré et irrégulier, firent reconnaître que ce viscère était le siége d'une affection organique. Déjà les membres abdominaux commençaient à enfler. La marche de la maladie fut rapide; en peu de jours, augmentation de la difficulté de respirer, face injectée, infiltration des parties génitales et des parois de l'abdomen, soif vive, sécrétion d'une grande quantité d'urine; enfin le malade mourut suffoqué. On ne trouva qu'une très-petite quantité de fluide dans les cavités splanchniques; mais le cœur était d'un volume énorme, et s'étendait transversalement dans le thorax autant à droite qu'à gauche. Deux des valvules aortiques, au lieu d'être libres et flottantes, étaient retenues à demi-abaissées par un tubercule cartilagineux de la grosseur d'un pois, qui était interposé entre elles. (*Dissertation sur l'Hydropisie, par M. Nouel.*)

§ II. *Description générale de l'Anasarque.*

473. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les plus ordinaires sont une constitution délicate, molle et lymphatique, un séjour prolongé dans une atmosphère humide avec privation de l'influence de la lumière, une vie sédentaire, une mauvaise nourriture, des chagrins prolongés, des évacuations abondantes, la suppression ou le dérangement des menstrues, des lochies, des hémorrhoïdes, des sueurs, etc.; l'abus des médicamens dans les maladies aiguës ou chroniques, dans les fièvres intermittentes; la répercussion d'un exanthème, l'usage des astringens dans une diarrhée séreuse, une rétention d'urine, l'hystérie, des vices dans quelques-uns des viscères abdominaux, quelquefois un état pléthorique et des affections morales vives.

474. *Symptômes.* L'infiltration commence ordinairement par les membres abdominaux : d'abord gonflement des pieds, qui devient moins sensible quand on est couché; l'enflure s'élève ensuite par degré aux cuisses, aux lombes, au ventre; elle gagne enfin le thorax, les bras, les mains et la face. D'autres fois l'infiltration se manifeste par une bouffissure de la face et se répand sur le reste du corps; la peau est d'un blanc laiteux, et souvent plus froide au toucher que dans l'état naturel; le pouls est petit, mou et lent. Dans l'hydropisie cellulaire qui tient à la lésion organique d'un viscère, la face est colorée et comme injectée, la peau rouge, la chaleur non diminuée, le pouls fort et développé avec une certaine roideur; on trouve tous les caractères d'une constitution énergique.

§ III. *Traitement de l'Anasarque.*

475. J'ai peu besoin d'insister sur les remèdes généraux qu'on peut opposer à l'anasarque, comme l'usage des hydragogues, des sudorifiques, des diurétiques, puisqu'on trouve ces objets dans tous les Traités généraux de médecine. Mais combien ne faut-il pas de sagacité dans le choix de ces moyens, suivant la cause de la maladie, l'âge et les dispositions de l'individu, la saison, le climat, etc. ! Camper remarque judicieusement qu'on doit peu compter sur les évacuans, si on n'interpose habilement les stimulans et les toniques. Les préceptes qu'avait donnés auparavant Hoffmann sont pleins de sagesse. Il fait craindre l'usage précipité des hydragogues ou diurétiques, comme propres à produire quelquefois l'inflammation des intestins, ou à accroître un état de débilité nuisible. Il insiste surtout sur la méthode d'expectation, en prolongeant le traitement un ou deux mois, et en ranimant lentement les ressources de la nature par l'interposition adroite des toniques et l'emploi des évacuans simples et point trop énergiques. Il finit même par un précepte général qu'onne saurait trop méditer : *In maximis morbis vincendis, lenissima et simplicissima remedia diù continuata.* Mais les lumières les plus étendues et l'expérience la plus consommée ne sont-elles pas quelquefois réduites à échouer dans le traitement de l'anasarque ou hydropisie cellulaire, lorsqu'on s'y engage sans connaître la distinction fondamentale de celle qui est essentielle ou primitive d'avec celle qui est secondaire et qui tient à un vice organique du cœur ? On a réussi avec les anti-phlogistiques et la saignée dans l'anasarque active.

HYDROCÉPHALE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

476. Les épanchemens d'un fluide séreux dans l'intérieur du crâne, et surtout dans la cavité des ventricules, se forment lentement ou d'une manière subite : dans ce dernier cas, si l'épanchement du liquide est la maladie essentielle, il doit rentrer dans l'ordre des hydropisies, et c'est ce qu'on peut encore difficilement déterminer.

477. Le caractère particulier de cette hydropisie, son influence sur l'état des sens et sur les fonctions de l'intelligence, et la monstrueuse difformation que présente souvent la tête des individus qui en sont affectés, ont depuis long-temps fixé, sur cette maladie, l'attention des observateurs, et M. Itard a consigné, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, le résumé, aussi exact que judicieux, des connaissances acquises jusqu'à ce jour sur l'hydrocéphale. Il rejette avec raison la division de l'hydrocéphale en hydropisie des ventricules et en hydrocéphale proprement dite ; et considérant que cette maladie présente des caractères très-différens suivant qu'elle est aiguë ou chronique, essentielle ou symptomatique, il admet quatre espèces : l'hydrocéphale aiguë essentielle, l'hydrocéphale aiguë symptomatique, l'hydrocéphale chronique essentielle et l'hydrocéphale chronique symptomatique.

478. *Hydrocéphale aiguë.* Cette maladie n'a point

---

(1) SYNONYMIE. *Hydrocephalus*, BOERHAAVE, SAUVAGES, LINNÆUS, CULLEN, SAGAR, etc.; *Hydrocephalum*, VOGEL.

été décrite par les anciens ; elle n'est bien connue que depuis la fin du dernier siècle. Morgagni n'a rien laissé sur l'état du cerveau dans cette affection, dont Robert Whytt a donné le premier une bonne description en 1768. Depuis cette époque, Fothergill et Watson, M. Odier (*Mémoires de la Société royale de Médecine*, 1779), et quelques autres médecins, tant nationaux qu'étrangers, ont développé les caractères de cette affection bien connue maintenant en Europe ; l'observation suivante, extraite du Mémoire de M. Odier, en donnera une idée exacte. Une fille de quinze mois se plaignait depuis quelque temps de nausées et de diarrhée ; elle était morose ; les selles étaient séreuses, d'un vert foncé et très-âcres ; le pouls était petit, un peu inégal ; la pupille, dilatée, se contractait à l'approche d'une bougie allumée, mais d'une manière fort irrégulière ; la tête était fort pesante, sans assoupissement ; les yeux se tournaient fréquemment d'une manière convulsive de haut en bas ; on observait aussi de temps en temps de légères convulsions dans les mains et dans les bras ; la malade paraissait voir, mais indistinctement ; elle avait beaucoup de démangeaison dans le nez, et quelquefois des grincemens de dents. Le lendemain matin, l'assoupissement avait beaucoup augmenté ; la vue paraissait entièrement perdue, la pupille était très-dilatée, et à l'approche d'une bougie elle ne se contractait que par une *oscillation* lente et convulsive particulière ; les convulsions des bras et des jambes étaient à-peu-près les mêmes ; le pouls était plus fréquent et plus irrégulier ; les joues étaient d'un rouge très-vif. A cet état se joignaient la morosité de la malade, des cris plaintifs et continuels lors-

qu'on la réveillait, de l'angoisse, de l'inquiétude, des vomissemens, la diminution de l'urine (*vésicatoire à l'occiput, potion avec l'acétate de potasse, le nitrate de potasse, l'eau de cerfeuil; poudre purgative*); l'urine devint plus abondante et plus limpide, les selles plus liées et d'un vert plus foncé. Tous les symptômes diminuèrent promptement et se dissipèrent enfin. On voit bien rarement se terminer d'une manière aussi heureuse cette maladie, que Whytt, Fothergill, etc., ont regardée comme étant toujours mortelle. Je pourrais cependant citer encore un exemple de guérison complète consignée dans le *Journal de Médecine*, année 1808 (1), par M. Jadelot, un des médecins de l'hôpital des Enfans, et dont la véracité est connue; mais je préfère choisir, parmi ceux qu'il rapporte, un cas auquel il a joint l'autopsie. Un enfant de l'hospice des Orphelins, âgé de huit ans, et fortement constitué, avait déjà été alité plusieurs jours quand il est entré à l'hôpital des Enfans malades: il se plaignait d'avoir mal à la tête, et il semblait éprouver beaucoup de malaise; le lendemain, il lui est survenu des convulsions qui ont été suivies de roideur des membres, et il est tombé dans la stupeur; la vue et l'ouïe ont commencé à s'affaiblir; il a eu de la difficulté d'avaler; le pouls était petit et fort irrégulier, la peau froide; mais il éprouvait de temps en temps des accès de chaleur, et la face devenait rouge. On lui a appliqué le matin dix sangsues au cou, et le soir des sinapismes aux pieds. Tous les accidens ont continué le jour sui-

(1) *De la Constitution de l'air, et des Maladies observées à l'hôpital des Enfans malades pendant l'an XIII et l'an XIV.*

vant ; il restait couché sur le dos, la tête renversée, les yeux ouverts ; la respiration était laborieuse ; il a éprouvé plusieurs convulsions, et quoiqu'habituellement il n'eût pas de connaissance, il répondait dans certains momens quand on lui parlait ; il y avait constipation, et les urines étaient rares. On lui a fait prendre peu à peu, dans la matinée, jusqu'à deux décigrammes cinq centigrammes (cinq grains) de tartrate de potasse antimonié dissous dans une infusion tonique, et comme la déglutition ne se faisait presque pas, on avait pris le parti d'injecter ce liquide, ainsi que les autres, dont on lui faisait faire usage à l'intérieur, par une sonde flexible passée dans le nez, et descendant dans l'œsophage ; cette forte dose d'émétique n'a déterminé que lentement trois petites selles ; on a appliqué le soir un large vésicatoire à la nuque ; dans la nuit, il a éprouvé, pendant une demi-heure, un hoquet très-fort. Tous les symptômes s'étaient aggravés le quatrième jour ; le matin, il a encore eu le hoquet ; il a cependant paru exécuter des mouvemens volontaires : on lui avait fait prendre constamment de la limonade nitrée, et des potions avec la liqueur minérale d'Hoffmann. Il est tombé, le cinquième jour, dans une stupeur profonde ; sa figure était bouffie, sa peau froide ; son pouls est devenu imperceptible ; la suffocation était extrême ; il est mort le matin. On a observé, à l'examen du cadavre, les veines extérieures du cerveau gorgées de sang noir, ses circonvolutions aplaties, ses diverses cavités remplies et fort développées par environ trois décilitres d'une sérosité limpide et incolore qui s'y trouvait épanchée ; l'arachnoïde n'avait pas éprouvé d'altération sensible, et les autres organes

n'ont fourni aucune observation à faire, sinon que le cœur était petit, très-dur et contracté, et que le foie avait un volume considérable.

479. *Hydrocéphale chronique.* C'est un heureux alliage que celui des recherches d'histoire naturelle avec l'exercice de la médecine, et quelle pureté de goût n'en résulte-t-il point pour la méthode d'observer et de décrire les maladies ! Camper en donne un exemple en parlant de l'hydrocéphale, dans sa Dissertation sur l'hydropisie (*Mémoires de la Société royale de Médecine pour les années* 1784 *et* 1785). Ce médecin habile compare les résultats des observations de divers auteurs sur la quantité plus ou moins considérable de liquide épanché dans l'intérieur du crâne; il fait connaître les dimensions excessives qu'a prises alors, dans certains cas, l'assemblage des os qui forment cette cavité, comme l'attestent les pièces d'anatomie conservées dans les cabinets des naturalistes. Il résulte des faits observés qu'il rapporte, que les enfans attaqués d'hydrocéphale, dont les sutures sont écartées, vivent rarement au-delà de trois ou quatre ans; et que ceux au contraire dont les sutures ne sont nullement disjointes peuvent parvenir jusqu'à l'adolescence.

480. Le siége de l'épanchement, dans l'hydrocéphale, est très-varié : tantôt il est entre le crâne et la dure-mère, ou entre cette dernière et la pie-mère, et tantôt entre la pie-mère et le cerveau. On a trouvé quelquefois aussi des hydatides, ou bien une grande quantité de liquide dans les ventricules du cerveau.... Dans tous ces cas se manifestent les symptômes de la compression de cet organe et de l'interruption plus ou

moins marquée de ses fonctions, comme douleurs de tête, vertiges, engourdissemens, écoulement involontaire des larmes, stupeur, quelquefois perte de la vue, d'autres fois de l'ouïe; extinction graduée des facultés de l'entendement, enfin, convulsions, léthargie, apoplexie, et la mort. Morgagni (*Epist. XII*) a donné des notions justes et précises sur l'hydrocéphale, et il a fait voir avec sagacité, dans cette maladie, l'origine du phénomène singulier de fœtus acéphales, c'est-à-dire de fœtus nés à terme et dont on n'apercevait plus que la base du crâne. Ces observations ont été multipliées, au point qu'il serait maintenant superflu d'en communiquer de nouvelles descriptions, comme un objet piquant de nouveautés. Dans des cas rapportés par Vésale et Tulpius, le cerveau, à la vérité, ne manquait pas; mais en perdant sa première forme, il avait pris celle d'une cavité voûtée, et la substance médullaire avait été tellement distendue qu'elle ressemblait seulement à une membrane un peu épaisse: ce qui est très-remarquable, c'est que, même dans ces cas, les fonctions de l'entendement se conservaient dans leur intégrité. Camper dit avoir vu le même phénomène avec admiration; mais il convient cependant que la plupart des enfans hydrocéphales sont hébêtés et dans un état de stupeur. Dans ceux dont il a fait l'ouverture après la mort, il a toujours trouvé l'épanchement dans les ventricules antérieurs du cerveau, ce qui avait extrêmement aminci la substance médullaire. Il est facile d'ailleurs de juger que cet amincissement, l'expansion des os, l'écartement et l'étendue des sutures, sont des affections au-dessus des ressources de la médecine.....

§ II. *Description générale de l'Hydrocéphale.*

Hydrocéphale aiguë.

481. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Elle affecte de préférence les enfans à l'époque de la vie comprise entre les deux dentitions, surtout ceux qui sont doués d'une forte constitution, qui ont le teint animé, qui sont sujets aux convulsions. Elle attaque souvent plusieurs enfans de la même famille. Elle est quelquefois la suite de coups donnés sur la tête, de frayeurs subites, d'accès de colère, de la suppression d'évacuations habituelles ou critiques, telles que les hémorrhagies nasales, l'humeur fournie par les croûtes laiteuses, etc. Elle présente quelquefois un caractère épidémique, comme Vieusseux l'a observé à Genève. Elle survient quelquefois à la suite de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, de la céphalite, etc.

482. *Symptômes.—Première période.* Céphalalgie avec mouvement de rotation de la tête presque continuel, nausées, vomissemens, avec constipation ou diarrhée, et alors déjections alvines vertes et fétides; fièvre qui paraît souvent avec les caractères gastriques, douleurs dans les bras, les jambes ou à la nuque; sommeil inquiet, morosité, agitation, grincement de dents, réveil en sursaut, prurit dans le nez, peu d'appétit, face tantôt pâle et abattue, tantôt momentanément animée; urine déposant un sédiment muqueux blanchâtre; les yeux égarés, très-sensibles à la lumière, et affectés en même temps de strabisme et de mouvemens convulsifs. — *Deuxième période.* Pouls lent et irrégulier, augmentation du mal de tête, des

nausées et des vomissemens ; angoisse, inquiétude continuelle, sueurs partielles ou générales très-abondantes ; quelquefois aussi prurit dans certaines parties du corps, au front, aux pieds, etc. ; strabisme, mouvemens convulsifs et irréguliers des yeux, regard fixe ou égaré, pupille immobile à la lumière, mais se contractant et se dilatant alternativement d'une manière spontanée ; assoupissement duquel le malade peut être facilement retiré, mais pour y retomber aussitôt ; d'ailleurs sommeil léger, gémissemens, augmentation du grincement de dents, de la démangeaison du nez, de la pâleur et de la rougeur alternatives du visage ; légères convulsions de différentes parties du corps. — *Troisième période.* Pouls fréquent et faible ; du reste augmentation de tous les autres symptômes. Assez souvent paralysie d'une moitié du corps et convulsions du côté opposé, palpitations, respiration convulsive, interrompue par des hoquets. La mort, qui est la terminaison la plus constante de cette maladie, survient ordinairement vers la fin du premier septénaire, ou dans le courant du second.

Hydrocéphale chronique.

483. *Prédispositions et causes occasionnelles.* On l'observe quelquefois, mais rarement chez l'adulte, à la suite de violens maux de tête ou d'une chute sur cette partie ; mais elle affecte plus ordinairement les enfans, surtout ceux qui sont faibles et maladifs. Elle semble quelquefois être la terminaison d'une foule d'indispositions auxquelles quelques enfans ont été sujets dès la naissance, et paraît alors dépendre d'une disposition congénitale.

484. *Symptômes.* Volume extraordinaire de la tête de l'enfant avec une sorte de transparence, surtout à l'endroit des fontanelles; distension et amincissement du cerveau à mesure que l'épanchement produit dans ses ventricules fait des progrès; souvent écartement des sutures. Les effets de la compression sur l'organe encéphalique sont l'hébêtement, l'affaiblissement des sens, des convulsions, des vertiges, souvent la paralysie des membres abdominaux ou thoraciques.

§ III. *Traitement de l'Hydrocéphale.*

485. Le Cat, séduit sans doute par un passage d'un écrit publié sous le nom d'Hippocrate, a proposé l'incision ou la paracentèse dans l'hydrocéphale chronique des nouveau-nés; mais Camper, dans sa Dissertation, réfute cette opération comme vaine et téméraire. Le seul remède en faveur duquel on puisse citer quelques observations se trouve rapporté dans les écrits de Cruiskshank, de Clare, d'Amstrong, d'Underwood, auteur anglais : c'est la salivation produite par les frictions mercurielles, et soutenue pendant quelques jours, dans la vue d'exciter les fonctions des vaisseaux lymphatiques, et de produire la résorption du fluide épanché. Mais, comme le remarque Camper, ces faits ne sont pas assez clairs et assez concluans pour qu'on en puisse inférer que la lymphe épanchée dans les ventricules du cerveau puisse être résorbée; ce sont tout au plus des essais qui donnent quelque espoir, et qu'on ne doit point négliger de vérifier par des expériences ultérieures. L'hydrocéphale un peu avancée est, en général, une maladie incurable, et on

doit se proposer seulement de tenir l'enfant dans une situation commode et horizontale, de lui faire porter une sorte de bonnet de cuir, afin d'éviter des compressions inégales dans la substance du cerveau lorsque l'enfant est couché, et de prévenir les convulsions qui en peuvent résulter.

486. Le traitement qui a paru jusqu'ici le plus convenable dans l'hydrocéphale aiguë sans dilatation du crâne, consiste dans l'usage des vésicatoires, des diurétiques, et surtout des scillitiques, et dans les excitans, tels que le vin et l'ammoniaque : M. Odier assure avoir employé ces derniers moyens avec beaucoup d'avantage. On a également préconisé le mercure. Mais il ne faut point se faire illusion sur les succès qu'on peut attendre, car sur vingt malades que Whytt a traités de cette maladie, il n'en a pas guéri un seul ; Fothergill a eu le même sort : les guérisons qu'on a observées dans les derniers temps ne sont-elles dues qu'à la vertu des moyens employés ? Quoi qu'il en soit, on doit les mettre en usage dès l'apparition des premiers symptômes si l'on veut espérer quelques succès, et c'est alors que les sangsues appliquées aux tempes semblent produire d'heureux effets.

HYDRORACHIS (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

487. Il y a une extrême affinité entre l'hydrorachis et l'hydrocéphale : aussi Morgagni traite-t-il en même

(1) *Synonymie. Hydrorachitis*, Morgagni, Sauvages, Cullen, Sagar ; *Spinola*, Linnæus ; *Spina bifida*, Vogel.

temps de l'une et de l'autre (*Epist. XII*). Mais cette affection de l'épine admet beaucoup de variétés : c'est le plus souvent une tumeur molle et quelquefois transparente, qui naît de la cavité intérieure des vertèbres, à la nuque, au milieu du dos, ou bien dans la partie inférieure, aux lombes et à l'os sacrum ; quelquefois elle se manifeste dans deux endroits distincts, comme Camper en a vu des exemples. Bidloo a vu et a dessiné une hydropisie semblable, qui était générale dans toute l'étendue de l'épine. Valsalva rapporte aussi un exemple de cette sorte. Des recherches anatomiques très-exactes ont appris à Camper que la tumeur appelée *spina bifida*, et par quelques auteurs *hernie épinière*, est un véritable vice dans les vertèbres et la peau correspondante ; que cette tumeur est le plus souvent composée d'une seule membrane ou de l'enveloppe de la moelle épinière, très-dilatée par l'épanchement d'une lymphe entièrement semblable à celle qui se trouve dans les ventricules du cerveau : il peut provenir de cet état des paralysies plus ou moins caractérisées. Dans plusieurs enfans affectés de cette tumeur, le même auteur a observé que la fontanelle était plus ouverte, et qu'elle se gonflait toutes les fois qu'on comprimait la tumeur de l'épine, ce qui prouve que l'hydropisie de l'épine et celle de la tête ne sont que la même maladie.

§ II. *Description générale de l'Hydrorachis.*

488. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Dans un grand nombre de cas d'hydrorachis, l'épanchement paraît avoir commencé dans les ventricules du

cerveau, et s'être formé secondairement dans le conduit de l'épine par la communication qui règne entre ces cavités.

489. *Symptômes.* L'hydrorachis est annoncée par une tumeur molle et transparente qui occupe quelqu'une des régions de la colonne vertébrale, et qui naît de sa cavité. Ce sont quelquefois deux tumeurs séparées qui communiquent entre elles; ces tumeurs sont formées par un amas de sérosité qui distend les enveloppes de la moelle épinière, et dans l'endroit affecté les enveloppes sont à nu, avec destruction d'une partie de la colonne épinière : il y a quelquefois paralysie des membres abdominaux.

§ III. *Traitement de l'Hydrorachis.*

490. Si on se rappelle ce que j'ai dit plus haut, il ne doit pas paraître étonnant que Tulpius ait regardé comme très-dangereuse ou même mortelle, l'ouverture du *spina bifida* faite par un instrument : il faut en effet être, sur ce point, d'une réserve extrême. Camper assure que la mort a été la suite de cette opération faite toujours contre son vœu; il rapporte seulement un exemple qui fait exception, et qui contient des détails curieux (1); en général, il se borne à pro-

(1) Une femme mit au jour deux enfans affectés de *spina bifida* à l'union des lombes avec le sacrum; la tumeur était molle et du volume d'une châtaigne. Un de ces enfans mourut tout-à-coup dans les convulsions; le corps de l'autre prit son développement ordinaire, avec un accroissement cependant disproportionné de la tête et des extrémités inférieures; augmentation graduée de la tumeur, qui devint transparente et volumineuse, en sorte qu'à l'âge de douze ans elle était de la

poser un bandage auquel on adapterait une sorte de paume concave analogue à la tumeur et propre à prévenir sa rupture.

HYDROTHORAX (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

491. Les écrits des anciens n'offrent que des principes peu exacts sur les caractères de l'hydrothorax, qui ne peuvent être bien connus que par un rapprochement des symptômes de la maladie avec les résultats de l'ouverture des corps. On trouve une Dissertation pleine d'érudition sur cet objet, dans un ouvrage très-estimé, qui fut publié au commencement de ce siècle, et qui a pour titre : *Historia morborum qui annis* 1699, 1700, 1701 *Wratislaviæ grassati sunt.* Mais quand on veut tirer un résultat clair et lumineux d'une foule de citations d'auteurs qui n'ont observé cette maladie que d'une manière superficielle, ou même qui se bor-

---

grosseur d'une bouteille ordinaire. On fit la ponction, et on la vida entièrement; mais dans peu de jours elle reprit le même volume. L'enfant fut fort affaibli par l'évacuation de cette sérosité. A l'âge de vingt ans la tumeur avait encore acquis un plus grand volume et menaçait de se rompre, lorsqu'il fut affecté d'une autre maladie qui l'obligea de garder le lit : l'inflammation et la gangrène de cette tumeur survinrent par des frottemens réitérés, en sorte que le danger paraissait extrême, lorsque le liquide qu'elle contenait fut entièrement résorbé, que les membranes qui formaient son enveloppe s'affaissèrent, et qu'il en résulta une cicatrice ferme mais difforme.

(1) *Synonymie. Hydrothorax*, Sauvages, Vogel, Cullen, Sagar; Hydropisie de poitrine.

nent à parler sur la foi d'autrui, on ne trouve que vacillation et incertitude. C'est dans l'ouvrage seul de Morgagni qu'on peut recueillir sur ce point, comme sur tant d'autres, des faits précis et discutés avec la plus grande sagacité (*Epist. anatomico-medica XVII*). On doit citer aussi avec honneur ce que Camper rapporte de l'hydrothorax, et les recherches du docteur Baraillon sur les hydropisies, insérées dans les Mémoires de la Société royale de médecine. Une des histoires particulières de l'hydrothorax qui méritent d'être connues, est celle qui a terminé la vie d'un des hommes les plus célèbres du dix-huitième siècle, par la mâle énergie de son caractère, son esprit philosophique et ses talens militaires : je parle de Frédéric II, roi de Prusse. Cette histoire se trouve dans un ouvrage qui a paru sous le titre d'*Observations de médecine, traduites de l'allemand du docteur Selle*, par le docteur Corai, *Paris*, an 1795. Un extrait de cette histoire est très-propre à donner une idée exacte du caractère de la maladie et des principes du traitement.

492. Frédéric, dès sa jeunesse, était sujet à une grande débilité et une sensibilité particulière de l'estomac ; en outre, disposition naturelle au vomissement, irritabilité du conduit intestinal, et facilité à provoquer des évacuations en prenant quelques grains de rhubarbe. A vingt-huit ans, peu après son avénement au trône, goutte et hémorrhoïdes ; à trente-sept ans, hémiplégie, mais qui céda facilement à l'usage des remèdes simples ; à soixante-quatorze ans, coliques périodiques, défaillances passagères, autant par les progrès de l'âge que par l'effet de ses travaux assidus. Au printemps suivant, légère attaque de goutte, usage

des eaux d'Egra à l'ordinaire, mais faiblesse croissante des organes digestifs. Selle conseille de suspendre les eaux minérales, d'user d'un peu de rhubarbe, de recourir au fréquent exercice du cheval : colique et diarrhée augmentant en même temps que la débilité, ou plutôt une sorte de dépérissement : habitude depuis long-temps contractée d'une saignée périodique tous les quatre mois ; mais sentiment de pression à l'épigastre, mauvais goût de la bouche, langue chargée, fréquentes tranchées et cours de ventre fétide. La revue prochaine des troupes en Silésie fit préférer à l'émétique l'usage des extraits amers pour le fortifier ; ondée de pluie reçue un jour de cette revue, mouvemens fébriles, qui en furent la suite, négligés en faveur des occupations militaires. Au commencement de l'automne, sentiment subit de suffocation durant la nuit, et soulagement marqué produit par un émétique ; immédiatement après, douleurs arthritiques aux extrémités, toux incommode avec peu d'expectoration ; suivant son expression, la goutte et les hémorrhoïdes étaient aux prises, et ce combat devait finir par sa destruction. Le suc de scille, pris avec du thé vert le soir, était fort utile pour faciliter l'expectoration ; à mesure que les sueurs ordinaires de la nuit diminuaient, toux plus violente, difficulté de respirer plus incommode, sentiment de pesanteur au diaphragme. Heureux effets d'un vésicatoire au bras : la poitrine plus libre et le sommeil plus tranquille, mais toujours délabrement des organes digestifs ; divers remèdes proposés, rejetés, ou bientôt abandonnés si l'effet n'en était pas prompt ; car un monarque veut que tout cède à sa volonté suprême, même en médecine : et comment alors faire

adopter une méthode lente et sagement combinée? Dépérissement progressif, sommeil suivi d'une sorte de stupeur, extrême gêne de la respiration au moindre exercice, mais soulagement passager et très-marqué par des clystères où entrait l'*assa-fœtida*. Quelques jours après, exaspération de tous les symptômes, violente palpitation du cœur, difficulté extrême de respirer au moindre mouvement, vertiges, pouls irrégulier et convulsif dans les momens de suffocation; sommeil moins agité le jour dans son fauteuil que la nuit dans son lit; maladie visiblement incurable : il fallait songer seulement à prolonger la vie, ou, pour se servir de son expression, prolonger la maladie. Clystères d'*assa-fœtida*, petites doses de sel de Glauber (sulfate de soude); quelques grains de rhubarbe soulageaient le bas-ventre et la poitrine; mais toux opiniâtre, et déjà enflure des pieds; cautère habituel et plaie des vésicatoires qui coulent moins; attaques de suffocation accompagnées de râle et de sueur froide au visage, crachats souvent teints de sang, tiraillement pénible à la nuque et menaces d'apoplexie; mais quinze jours après, diarrhée spontanée très-douloureuse, et soulagement des symptômes. Selle, son médecin, continua d'entretenir et de favoriser les excrétions naturelles par les moyens les plus doux et les moins propres à affaiblir : légers expectorans, suc de scille pour la poitrine; évacuations légères du bas-ventre entretenues. Frédéric se tenait toujours la tête baissée en avant, ne pouvant plus se coucher : un second vésicatoire appliqué au pied gauche produisit une inflammation si violente, qu'il fallut le supprimer; pouls plus faible, lèvres pâles; haleine très-courte, peu d'expectorations, tou-

jours danger imminent de suffocation ; par intervalles signes de congestion vers la tête, matières expectorées teintes de sang. Résolution prise tout-à-coup par Frédéric d'aller dans sa retraite favorite de *Sans-souci* : usage alors de pilules composées de serpentaire de Virginie, des extraits de quassia, de cascarille, de storax ; essai de monter à cheval suivi de fatigue ; mais toujours soulagement après des évacuations alvines spontanées ou provoquées. La maladie durait depuis environ sept mois, à dater du premier sentiment de suffocation, lorsqu'il survint subitement un accès de fièvre qui finit par la sueur et par une enflure du pied et de la jambe droite, et cependant le cours du ventre qui avait commencé depuis huit jours continuait d'être abondant. Diminution pendant trois semaines des symptômes, par les effets de la fièvre ou de la diarrhée. Un mois après, gonflement des deux pieds, oppression vers la région du diaphragme ; une grande partie de la nuit est passée sur un fauteuil, la tête penchée en avant et inclinée du côté droit ; fréquentes convulsions pendant le sommeil, réveil en sursaut, visage bouffi et luisant. Zimmermann, alors appelé auprès de Frédéric, prescrit l'usage du suc de pissenlit (*leontodon taraxacum*, L.) : entretiens singuliers entre le nouveau médecin et le roi dans l'agonie ; ce dernier fait diverses questions sur l'effet des médicamens mis en usage ; il veut des remèdes qui soulagent sur-le-champ, et cependant il est loin de se gêner sur l'article du régime, puisqu'il va jusqu'à manger de l'anguille par excès. Zimmermann se retire, et Selle se borne à conseiller la teinture de rhubarbe mêlée avec le tartrate de potasse et la liqueur anodine ; ce qui soulageait les symptômes,

et entretenait la liberté du ventre : son usage fut continué jusqu'à la mort. La maladie, à dater de la première suffocation, dura onze mois, à très-peu d'interruption près : efforts conservateurs de la nature manifestés plusieurs fois durant cet intervalle par des cours de ventre ou des dépôts inflammatoires à la peau ; toutes les forces de l'entendement, la tranquillité et le calme conservés jusqu'aux derniers momens de la vie (1).

§ II. *Description générale de l'Hydrothorax.*

493. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les plus ordinaires sont une débilité produite par une hémorrhagie excessive, ou l'abus des saignées, des chagrins prolongés, une atmosphère humide, une vie sédentaire, des maladies antérieures, l'abus des liqueurs alcoolisées, la suite des fièvres intermittentes, les phlegmasies aiguës ou chroniques, l'asthme, des lésions organiques du cœur et de l'aorte.

494. *Symptômes.* Les signes les plus ordinaires de l'hydrothorax, lorsqu'il existe seul, sont la respiration courte, gênée, tranquille, avec possibilité de se coucher sur les côtés, et même sur le dos ; un son mat qu'on ressent en percutant le côté de la poitrine qui est le siége de l'épanchement, et l'œdématie du même côté, laquelle est séparée de celle des membres. Les battemens de cœur sont mous, faibles, tranquilles, réguliers ; il n'y a point de palpitations ; le pouls est plein, mou, tranquille, régulier ; la face pâle, fati-

(1) L'examen approfondi des symptômes exposés dans cette observation prouve que l'hydrothorax était compliqué d'une affection du cœur.

guée, amaigrie; les yeux ternes et languissans, les lèvres pâles; il n'y a point de réveil en sursaut. A l'ouverture des cadavres, on trouve des épanchemens de liquide dans l'une ou l'autre cavité de la plèvre, ou dans les deux à-la-fois. Ce liquide est quelquefois limpide, d'autres fois lactescent, jaunâtre ou verdâtre. Camper, en exposant une fois ce liquide à l'évaporation, a obtenu, après une réduction de moitié, une matière albumineuse coagulée. Le diaphragme s'est trouvé quelquefois poussé vers l'abdomen par le poids du liquide, formant une sorte de convexité abdominale. Le poumon, du côté de l'épanchement, est quelquefois desséché, flétri et réduit à un petit volume : d'autres fois il s'y est formé des abcès.

§ III. *Traitement de l'Hydrothorax.*

495. On trouve dans l'ouvrage de Monro sur l'hydropisie, l'usage qu'on peut faire des diaphorétiques, des toniques, des purgatifs, des émétiques ou des diurétiques; mais la nature de la maladie, dans ses périodes avancées, doit empêcher de se livrer à une crédulité trop confiante dans les remèdes. Les pilules toniques de Bacher (1) ont cependant obtenu quelquefois des succès très-marqués. On conçoit d'ailleurs que les moyens que j'ai indiqués pour l'anasarque conviennent également ici, surtout s'il y a réunion de l'une et de l'autre de ces maladies. Il est difficile d'indiquer

(1) On trouve des histoires nombreuses des effets produits par les pilules toniques de Bacher dans l'ouvrage du même auteur qui a pour titre : *Recherches sur les maladies chroniques, surtout les Hydropisies.*

rigoureusement les cas dans lesquels on peut recourir à la paracentèse pour donner issue au sérum épanché dans la poitrine. Cette opération ne peut s'exécuter sans danger que lorsque l'hydrothorax est une maladie locale, ce qui n'a que très-rarement lieu, et ce qu'il n'est pas toujours facile de bien reconnaître. L'insolation, des frictions sèches et aromatiques sur la poitrine, la position verticale des jambes, et l'application de rubéfians aux pieds sont d'ailleurs autant de moyens qu'on peut employer avec plus ou moins d'avantage dans le traitement de cette maladie.

HYDROPÉRICARDE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

496. C'est dans Hilden, Morgagni, Vieussens, Sénac, et dans le Traité des maladies organiques du cœur de M. Corvisart, qu'on trouve le plus d'observations sur cette maladie. Ce qu'en dit Sauvages est extrêmement vague. On a indiqué beaucoup de signes pour la faire reconnaître : Morgagni les a discutés avec sa sagacité ordinaire, et a démontré qu'on ne peut les regarder, pour la plupart, comme caractéristiques, puisqu'ils se sont présentés plusieurs fois dans des cas où le péricarde ne contenait point de liquide, *et vice versâ*. Avant lui, Reimann les avait aussi regardés comme fort douteux, et Groetz avait fait, de la difficulté que présente, en général, le diagnostic de cette hydropisie, le sujet d'une Dissertation. Mais le dia-

(1) *Synonymie. Hydrothorax pericardii*, Morgagni, Sénac, Sauvages, Cullen, etc.

gnostic des affections de la poitrine est, en général, devenu bien plus exact depuis qu'on s'est attaché à distinguer avec précision ces maladies, et surtout depuis qu'on a mis en usage certains moyens propres à développer les signes qui les caractérisent, tels que la percussion de la poitrine (1) et même la pression abdominale employée par Bichat (2). On sait que le péricarde contient ordinairement une certaine quantité de sérum : il reste donc à savoir dans quelle quantité ce dernier doit s'y trouver pour mériter le nom d'*hydropisie*. L'observation prouve que la quantité de six onces est la plus considérable qu'on trouve dans les individus morts de toute espèce de maladie : donc, toutes les fois que cette sérosité excède six à sept onces, on peut conclure avec M. Corvisart qu'il existe une hydropéricarde.

497. Il est très-rare de trouver des hydropéricardes essentielles ; elles sont le plus ordinairement la suite d'une inflammation chronique ou de la lésion organique du cœur, de l'aorte ou des poumons, etc. L'observation suivante, extraite du Traité de M. Corvisart, offre un exemple d'hydropéricarde à la suite d'une inflammation chronique du péricarde. Un homme âgé de trente-quatre ans, convalescent d'une péripneumonie assez violente, avait conservé une grande gêne dans la respiration, accompagnée d'une toux sèche et fréquente. Quatre mois après, il fut admis à la Cli-

---

(1) Avenbrugger, *nouvelle Méthode, etc.*, trad. par J. N. Corvisart.

(2) *Mémoire sur la pression abdominale appliquée au diagnostic des maladies de poitrine*, dans les *Mélanges de physiologie et de chirurgie de* Philib.-Jos. Roux. *Paris*, 1809.

nique interne ; il ne pouvait se coucher horizontalement, restant jour et nuit sur son séant et incliné sur le côté gauche : s'il tentait de se mettre sur le côté droit, il était aussitôt pris d'étouffement ; la figure était bouffie et de couleur violette, les lèvres livides, les jambes œdématiées, le pouls vite, très-faible et irrégulier ; il éprouvait des défaillances incomplètes, mais fréquentes. On ne pouvait sentir les battemens du cœur. La partie extérieure et gauche de la poitrine ne résonnait point du tout. Des sangsues à l'anus et une hémorrhagie nasale spontanée furent suivies d'une respiration plus facile ; alors on put découvrir à la région du cœur des battemens faibles et tumultueux. Mais en peu de temps les accidens augmentèrent, et le malade mourut dans un état d'angoisse difficile à dépeindre. A l'ouverture du cadavre, on vit le péricarde très-distendu, comprimant le poumon affaissé et endurci ; cette membrane avait plus d'épaisseur que dans l'état naturel ; sa cavité contenait environ quatre pintes de sérosité claire et verdâtre ; la superficie du cœur paraissait avoir été le siége d'une inflammation chronique ; il n'y avait que très-peu de sérosité épanchée dans la poitrine. Reimann rapporte une histoire d'hydropéricarde qui démontre évidemment que cette hydropisie peut être la suite d'une lésion organique du cœur. Celui qui en est le sujet était un jeune homme de vingt-six ans, qui avait fait dans son enfance une chute du haut d'un toit fort élevé. Pendant plusieurs années il éprouva une gêne excessive de la respiration et des palpitations si fortes qu'on pouvait les apercevoir et même les entendre. A ces accidens se joignit dans la suite l'infiltration des pieds, qui gagna bientôt les

jambes, les cuisses et les parois de l'abdomen ; il eut des lipothymies et des anxiétés extraordinaires, et se plaignit souvent que son cœur était comprimé ; enfin l'enflure devint telle que l'épiderme se rompit dans différens endroits. La gangrène s'empara des lieux où les ruptures s'étaient faites, et la mort arriva peu de temps après. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva point d'épanchement dans les deux cavités du thorax ; les poumons étaient d'abord à peine apparens, tant ils étaient refoulés par la masse énorme du cœur et du péricarde, qui étaient singulièrement distendus : ils étaient pourtant sains. Il sortit du péricarde deux livres de sérosité limpide. Le cœur était très-ample, mais flasque ; la valvule mitrale était garnie de beaucoup d'aspérités osseuses. L'aorte, à son origine, avait sa membrane interne rugueuse, inégale, et des concrétions osseuses diminuaient son calibre ; il y avait de l'eau épanchée dans l'abdomen.

§ II. *Description générale de l'Hydropéricarde.*

498. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Ce sont, outre celles des hydropisies en général, des affections du cœur, du médiastin, de la plèvre et des poumons en particulier.

499. *Symptômes.* Le malade ressent une anxiété douloureuse, un poids incommode sur la région du cœur, une difficulté de respirer qui menace de suffocation quand il veut prendre une position horizontale ; souvent il éprouve des syncopes et plus rarement des palpitations. Les battemens du cœur se font sentir tantôt à droite, tantôt à gauche. Le pouls est petit, fré-

quent, concentré et irrégulier; la face violette; les lèvres sont noires et livides; en appliquant la main sur la région du cœur, on sent des battemens tumultueux, obscurs; on dirait que l'organe ne fait sentir ses battemens qu'à travers un corps mou, ou plutôt à travers un liquide placé entre lui et les parois thoraciques. Quand on pratique la percussion de la poitrine, soit que le malade reste sur son séant, soit qu'il se place horizontalement dans son lit, le son que rend cette cavité est obscur, et même nul antérieurement et à gauche, dans une étendue proportionnée à la dilatation que le liquide a fait éprouver au péricarde. Dans quelques cas, le côté gauche de la poitrine est plus élevé et plus arrondi que le droit. Quand la maladie est ancienne, les forces de l'individu sont comme anéanties; il survient de l'œdématie aux extrémités inférieures, et plus rarement une légère bouffissure à la partie antérieure et au côté gauche de la poitrine.

§ III. *Traitement de l'Hydropéricarde.*

500. Les moyens qu'il convient d'employer dans cette maladie sont absolument les mêmes que ceux qu'on a conseillés dans les autres hydropisies. Sénac a proposé la ponction du péricarde, et a décrit avec beaucoup de détails la manière de la pratiquer avec le trois-quarts. Il cite un cas d'hydrothorax dans lequel il a ouvert la poitrine avec le plus grand succès. Desault a été plus loin, sans pourtant arriver encore à ouvrir le péricarde, comme le prouve l'observation suivante. Un homme vint se présenter à l'hôpital de la Charité avec les signes suivans, regardés comme indiquant une hy-

dropéricarde : toux sèche, difficulté de respirer, pouls lent, dur, irrégulier, gêne, anxiété, danger de suffocation dans l'extension du corps, soulagement sensible dans la station, syncopes fréquentes, visage pâle, bouffi; dilatation manifeste de la région précordiale, tendance habituelle à s'incliner du côté gauche. Desault ouvrit la poitrine entre la sixième et septième côte du côté gauche, vis-à-vis la pointe du cœur, en intéressant la peau, l'entrecroisement des muscles grand oblique et grand pectoral et le plan des intercostaux. L'incision ayant été faite, il porta le doigt dans la poitrine, et sentit une poche pleine d'eau qu'il prit pour le péricarde; il l'ouvrit avec un bistouri mousse, et donna issue à une chopine d'eau environ qui s'échappa avec une espèce de sifflement à chaque expiration. L'écoulement étant fini, le doigt porté de nouveau dans l'ouverture, il senti un corps uni, pointu, conique, qui venait frapper le doigt. Les accidens se calmèrent pendant les deux premiers jours qui suivirent l'opération; mais ils reparurent le troisième, devinrent plus intenses, et le malade mourut le quatrième. L'ouverture du cadavre fit voir une membrane qui unissait le bord du poumon gauche au péricarde, et formait la poche prise et incisée pour cette membrane. Le corps conique et pointu qu'on avait jugé être le cœur à nu était en effet cet organe, mais enveloppé du péricarde, auquel il adhérait en grande partie, beaucoup plus dilaté que de coutume, et rempli d'un sang noirâtre et en partie coagulé. — On conçoit facilement, d'après ce qui précède, ce qu'on doit penser de la proposition de Sénac, et du succès qu'il dit avoir obtenu.

ASCITE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

501. En médecine, comme dans toutes les autres sciences, on ne peut acquérir un goût sûr et un jugement solide, qu'en étudiant avec soin l'esprit et la méthode des divers auteurs, en les mettant quelquefois en opposition les uns avec les autres, et en les soumettant ainsi à une discussion raisonnée.... C'est dans cette vue que je vais rapprocher ici ce que disent Stahl et Brown sur l'ascite, et il sera facile de voir de quel côté est l'avantage.... Stahl, partisan sévère de l'esprit d'observation, et la prenant toujours pour base de ses recherches, analyse toutes les circonstances qui peuvent donner lieu à l'ascite, comme la suppression de certaines hémorrhagies par l'abus des astringens, la guérison prématurée des fièvres intermittentes, la rétropulsion de la goutte. L'âge tendre ou la jeunesse ne contractent cette maladie que par des accidens particuliers, et elle est bien plus ordinaire dans un âge avancé ou par une constitution détériorée .... Lister avait attribué à des excès dans la boisson de liqueurs fermentées, la plus grande fréquence de l'ascite qu'on observait depuis une certaine époque à Londres, d'après des relevés des registres mortuaires; mais Stahl remarque avec raison qu'on ne se livre pas moins à des excès d'intempérance dans le Nord, comme en Russie, en Pologne, en Suède, etc., et que cependant on n'y a

(1) *Synonymie. Ascites*, Boerhaave, Hoffmann, Juncker, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar.

point remarqué une plus grande proportion d'ascitiques : il indique une autre cause qui n'est guère plus probable, savoir, l'introduction du quinquina, et l'extrême facilité avec laquelle on le prodigue en Angleterre dans une foule de maladies, comme l'attestent encore tous les ouvrages de médecine et les recueils d'observations..... Mais Stahl tire de nouvelles lumières de l'ouverture des corps sur la nature rebelle de l'ascite, et il fait remarquer les vices et les altérations qu'éprouvent alors les viscères abdominaux ou les glandes : il ne lui manquait que des notions sur le système lymphatique pour s'élever à la vraie théorie de cette maladie.... Brown, étranger à la marche lente mais sûre de l'observation, doué d'une imagination fougueuse et desirant être chef de secte, s'élève, dans ses Elémens de médecine, à une considération générale et abstraite de l'hydropisie, n'y remarque qu'un simple rapport de débilité ou d'asthénie, qui la rapproche de certaines maladies : il fonde sur ce simple rapport les principes du traitement, comme si la nature était asservie à ses ordres ; il prescrit une nourriture stimulante, des liqueurs fermentées, l'opium même, prétendant que cette maladie peut être aussi facilement guérie que toute autre asthénie.... Pourquoi ces hautes espérances et cette manière de voir abstraite sont-elles si loin d'être réalisées quand on en vient à l'expérience ?

502. Les signes de l'ascite se tirent de la gêne de la respiration par le refoulement du diaphragme ; de la proéminence de la région iliaque, de la forme ovale de tout l'abdomen, de l'œdématie des pieds ainsi que du scrotum, et des grandes lèvres dans les femmes ; d'un sentiment de fluctuation en portant les mains sur

les deux côtés opposés du ventre.... Que de détails à exposer sur les variétés de l'ascite, sur sa distinction d'avec l'hydropisie de l'ovaire ou bien celle de l'utérus, sur les différences du liquide épanché, sur la tympanite, etc. ! Mais on ne peut que renvoyer sur ces objets à l'excellent ouvrage de Morgagni (*de Causis et Sedibus Morborum, Epist. XXXVIII*), ainsi qu'à la Dissertation de Camper, insérée dans les Mémoires de la Société royale de Médecine..... Il importe cependant de dire un mot sur la formation des hydatides, dont la connaissance exacte est due aux travaux de plusieurs naturalistes, tels que Linné, Pallas, Bloch, etc. On sait maintenant que tout ce que les plus graves auteurs en médecine avaient dit sur les hydatides est erroné, et que ces vésicules, dont le volume offre tant de variétés, sont dues ou plutôt font partie d'un insecte dont Pallas a donné, avec la dernière exactitude, la description et le dessin, et que Bloch a fait connaître sous le nom de *vermis vesicularis erimita,* dans son Mémoire sur les *vers* et les *vermifuges*.

503. L'observation suivante est bien propre à donner un exemple d'une *ascite primitive*. Un enfant âgé de sept ans, d'un tempérament lymphatique, perdit l'appétit et la gaîté sans cause connue, et fut pris d'un vomissement spontané très-violent, accompagné de symptômes fébriles. Le lendemain (*émétique*), vomissement d'une grande quantité de liquide verdâtre avec des efforts très-considérables; l'urine se supprima entièrement après l'action du vomitif, et il se manifesta de suite une infiltration générale avec de l'épanchement dans l'abdomen. La face était bouffie et décolorée, la respiration gênée quand le malade se

couchait horizontalement ; l'abdomen fort tuméfié, faisant éprouver une fluctuation manifeste ; le scrotum et la verge étaient surtout très-distendus par l'infiltration (*boisson avec l'oxymel scillitique*). L'urine devint abondante, et tous les symptômes de l'hydropisie disparurent successivement.

§ II. *Description générale de l'Ascite.*

504. *Prédispositions et causes occasionnelles.* L'ascite peut être déterminée par des boissons abondantes prises pendant que le corps est échauffé ou dans la chaleur de la fièvre, par la suppression des fièvres intermittentes, des maladies cutanées, de la sueur, etc. Si on excepte en effet les ascites primitives qui tiennent à des causes débilitantes, comme des hémorrhagies excessives, des diarrhées invétérées, les suites d'une dysenterie, l'état d'atonie dans lequel tombe le conduit alimentaire après certaines fièvres intermittentes, ou celui qui succède à une action trop énergique d'un médicament, on doit reconnaître que, dans plusieurs cas, l'ascite est produite par une inflammation lente du péritoine, ou par des affections particulières du foie et de la rate.

505. *Symptômes.* C'est une tuméfaction plus ou moins grande de l'abdomen, selon la quantité du fluide épanché ; cette tuméfaction commence par la région sus-pubienne et s'accroît d'une manière égale et uniforme, de sorte que le ventre conserve une forme régulière ; cette distension augmente lorsque le malade se tient debout ou sur son séant ; on sent la fluctuation d'un liquide lorsque, appliquant une main

sur l'un des côtés du ventre, on donne avec l'autre une légère impulsion du côté opposé ; l'abdomen a une forme ovale et allongée lorsque l'épanchement est extrême. La tympanite et l'infiltration des membres abdominaux ou des parties extérieures de la génération, sont les suites ordinaires de l'hydropisie abdominale, qui peut être aussi compliquée avec la lésion organique d'un viscère. Lorsque l'ascite est enkystée, on la reconnaît à une tuméfaction d'abord partielle et graduée qui commence dans l'un des hypochondres, avec un sentiment de tension et de douleur obtuse dans la partie, qui donne une forme inégale et irrégulière aux parties du ventre qu'elle occupe ; ses progrès sont plus lents que ceux de l'ascite ordinaire ; la respiration est moins affectée que dans l'ascite en marchant ou en montant ; il y a peu d'altération dans l'appétit ; la face n'est point pâle ni bouffie, excepté dans les derniers temps de la maladie.

§ III. *Traitement de l'Ascite.*

506. Il serait superflu d'insister sur les remèdes dont on use contre l'ascite ; on les trouve exposés dans tous les Traités de médecine, et ils sont, en général, pris dans la classe des drastiques, des sudorifiques, des vomitifs ou des diurétiques. Mais combien il faut se défier de l'efficacité attribuée à ces remèdes ! Que de circonspection inspire l'histoire bien connue des hydropisies abdominales ! Camper avoue avoir tenté dans un grand nombre de cas tous les remèdes les plus vantés, et avoir été trompé dans son attente. Il reconnaît avec candeur que si la théorie de l'ascite,

comme celle des autres genres d'hydropisie, a fait des progrès par l'application des connaissances acquises dans la structure et les fonctions du système lymphatique, les principes du traitement en sont à-peu-près renfermés dans les mêmes limites. Sur plus de cent cas où cet auteur a pratiqué la paracentèse, il dit pouvoir à peine en citer six où elle ait été suivie du rétablissement de la santé : cette opération n'est guère bonne qu'à délivrer le malade d'un symptôme très-urgent, comme d'un danger de la suffocation ou d'une position très-incommode par l'extrême distension du ventre. Mais ce qui doit rendre encore plus circonspect sur les principes à suivre dans le traitement de l'ascite, c'est le résultat de l'ouverture des corps, dans un grand nombre de cas d'une semblable hydropisie. L'ascite enkystée de l'abdomen n'est guère susceptible de guérison : lorsque cette maladie fait partie de l'hydropisie générale, on ne peut que recourir aux moyens usités contre l'anasarque. Les diurétiques sont pour ainsi dire exclusivement indiqués lorsque la diarrhée accompagne l'ascite. Des frictions huileuses faites sur l'abdomen ont suffi quelquefois pour provoquer la sécrétion de l'urine (1).

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DU TISSU CELLULAIRE.

507. L'endurcissement est la maladie organique la plus marquée du tissu cellulaire. Cette affection paraît

(1) Je crois devoir omettre de parler ici de l'hydrocèle et de l'hydropisie des articulations, qui, à cause des procédés opératoires, appartiennent proprement à la médecine externe.

d'ailleurs d'autant mieux placée immédiatement après les lésions particulières du système lymphatique, que les glandes et les vaisseaux lymphatiques participent à la même lésion, et sont peut-être primitivement affectés.

ENDURCISSEMENT DU TISSU CELLULAIRE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

508. Les anciens n'ont laissé aux modernes aucunes traces qui puissent les diriger dans la connaissance de cette maladie. Une simple observation sur un fait analogue à cette maladie a été recueillie en 1718, par Uzembezuis, professeur en médecine, et médecin de l'hôpital d'Ulm (*Ephem. Nat. Curios.*, 1722). Un passage extrait des Réflexions de Doublet sur les différentes affections des nouveau-nés (*Journal de Médecine*, avril 1783) atteste que cette affection n'a point échappé à la sagacité de ce médecin. « Il est, » dit-il, une autre espèce d'œdème propre aux enfans » tout récemment nés : c'est un gonflement du tissu » cellulaire, dur et sans élasticité, qui jette promptement les enfans dans un assoupissement mortel ». Un autre passage extrait du Traité que M. Underwood a publié sur les maladies des enfans, fait penser que cet auteur a vu aussi l'endurcissement du tissu cellulaire, mais avec complication d'autres maladies. C'est à M. Andry que nous devons la première description

(1) *Synonymie.* Endurcissement du tissu cellulaire, MM. Andry, Auvity; Œdématie concrète de quelques Médecins.

exacte de cette maladie (*Mémoires de la Société royale de Médecine*, 1785); il a aussi la gloire d'avoir le premier mis au jour des moyens propres à la combattre avec succès. Elle a été décrite depuis par M. Auvity (*Mémoires de la Société royale de Médecine*, 1787), Hulme, etc. Plusieurs observations particulières, extraites des Mémoires publiés par les auteurs que je viens de citer, feront plus particulièrement connaître ce qui caractérise cette maladie. Une fille reçue à l'hospice des Enfans-Trouvés (M. Andry) le lendemain de sa naissance, était maigre, chétive, faible, et avait les extrémités supérieures et inférieures froides et dures : on lui fait prendre les bains de sauge pendant quelques jours, et elle guérit parfaitement. Une autre fille reçue au même hôpital le lendemain de sa naissance, avait les membres supérieurs et inférieurs durs et froids, ainsi que les joues; elle ne pouvait point avaler à cause du resserrement des mâchoires; elle prit huit bains de décoction de feuilles de sauge : les symptômes se dissipèrent peu à peu; elle commença à prendre des alimens, et fut, neuf jours après, remise en bon état à la nourrice. Un enfant mâle né la veille, fut reçu aux Enfans-Trouvés le 4 janvier; il était très-faible, avait les membres supérieurs et inférieurs durs et froids, et une ophthalmie purulente (*vésicatoire à une jambe, bains de sauge*). Toute l'enflure disparut, la chaleur revint, et le 16 il était parfaitement guéri, et fut remis à la nourrice. L'observation suivante, tracée par M. Auvity, se rapproche beaucoup des précédentes. Un enfant né le 15 octobre 1787, paraissait, le 16 au matin, fort et bien constitué; mais le soir du 17 (le

temps était froid et humide) ses joues durcirent, ses cris devinrent languissans ; les membres supérieurs et inférieurs, le bas-ventre et le scrotum étaient durs et d'un rouge tirant sur le violet (*bains de sauge soir et matin jusqu'au* 20). La couleur de la peau se dissipa entièrement ; mais les duretés n'étaient ramollies qu'en partie, et les membres ne jouissaient point encore de la souplesse et de la chaleur naturelles. Le 21 on appliqua un vésicatoire sur chaque jambe ; il s'en écoula une grande quantité de sérosité, et le 27 l'enfant fut parfaitement guéri.

509. L'autopsie cadavérique confirme le nom donné à cette maladie : en effet, MM. Andry et Auvity ont constamment obtenu les résultats suivans. Si, après la mort des enfans attaqués de l'endurcissement du tissu cellulaire, on fait des incisions longitudinales sur les parties dures et engorgées, il en sort une sérosité abondante, d'un jaune foncé, de nature albumineuse, qui se concrète à l'eau bouillante et qui reste liquide au froid. Le tissu cellulaire est compacte, grenu, desséché; la graisse est semblable à celle des cochons ladres ; les glandes et les vaisseaux lymphatiques sont engorgés ; il en est de même des glandes du mésentère; le foie est plus volumineux qu'à l'ordinaire, rempli d'un sang noirâtre, la vésicule du fiel contient une bile d'un brun très-foncé ; les vaisseaux ombilicaux sont gorgés d'un sang noir; les poumons sont aussi dans le même état, et dans deux sujets, outre le sang, ils contenaient en grande quantité un fluide aériforme.

§ II. *Description générale de l'Endurcissement du tissu cellulaire.*

510. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Elles ne sont pas encore bien connues; elles paraissent consister dans le refroidissement du nouveau-né. Cette maladie ne se déclare que depuis le moment de la naissance jusqu'au septième ou neuvième jour.

508. *Symptômes.* Le tissu cellulaire est engorgé et dur, surtout aux membres supérieurs et inférieurs, aux joues, à la région du pubis et à l'abdomen. Les membres, surtout les inférieurs, sont tellement engorgés, qu'ils paraissent quelquefois comme arqués, et la plante des pieds est d'un rouge pourpre, et convexe au lieu d'être concave. La rougeur s'étend assez souvent sur les jambes, les cuisses et le bas-ventre. La dureté est si considérable, que l'impression du doigt ne marque pas, et ne produit aucun enfoncement lorsqu'on a cessé la pression, quoiqu'il y ait un épanchement séreux. Toutes les parties du corps de l'enfant sont froides, surtout celles qui sont endurcies : si on l'approche du feu, il acquiert un léger degré de chaleur, comme un corps inanimé, mais qu'il perd de même dès qu'il en est éloigné. Plusieurs de ces enfans sont sujets à des contractions spasmodiques dans les extrémités et à la mâchoire; certains ne peuvent prendre les boissons qu'on leur donne à la cuiller; enfin ils dépérissent peu à peu, et la mort a lieu dès le troisième ou quatrième jour de la naissance, et au plus tard vers le septième.

§ III. *Traitement de l'Endurcissement du tissu cellulaire.*

511. Tous les enfans atteints de cette maladie en périssaient, lorsque M. Andry proposa des bains chauds de décoction de feuilles de sauge; et plusieurs enfans auxquels ces bains chauds furent administrés guérirent complètement par ce seul moyen. Les lotions et les bains de vapeur faits avec la décoction de la même plante, n'ont pas eu le même succès entre ses mains : ils ont cependant quelquefois réussi à MM. Auvity, Souville, etc. Dans certains cas, lorsque la dureté était très-forte, M. Andry faisait, d'après le conseil de M. Auvity, en même temps appliquer des vésicatoires sur les parties affectées, et l'enflure se dissipait très-rapidement. Ces moyens, administrés avec des soins et des attentions particulières, parviennent, sinon à guérir tous les enfans atteints de cet endurcissement, au moins à en sauver un certain nombre. Hulme insiste plus particulièrement sur l'emploi du vomitif, d'un purgatif, et ensuite sur l'usage journalier d'un grain de muriate de mercure doux.

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DES VISCÈRES.

512. Les lésions organiques des viscères, considérées indépendamment des phlegmasies et des névroses qui peuvent les affecter, formeraient un ordre de maladies très-nombreuses, si on n'avait soin de renvoyer à la pathologie chirurgicale ce qui peut être de son ressort. L'objet ainsi restreint n'en est pas moins un

point de doctrine très-compliqué et très-digne d'être approfondi, en se gardant d'ailleurs de dissimuler les difficultés dont il est susceptible, et les sujets qu'il offre pour de nouvelles recherches.

513. Cet objet se trouve naturellement lié avec celui que la Société royale de Médecine, peu avant sa dissolution, avait proposé sur les inflammations chroniques des viscères. Il paraît en effet qu'un grand nombre d'affections qui sont rapportées aux squirres, aux engorgemens, aux obstructions, aux tumeurs froides, etc., ont pour première cause des inflammations chroniques, ce qui ne pouvait manquer d'avoir une influence marquée sur quelques branches de la pathologie interne. Un auteur (1) qui a voulu s'engager dans cet ordre de recherches, a commencé par chercher à déterminer le vrai caractère de l'inflammation en général, et le mode de lésion que ce mot désigne. Mais n'a-t-il point augmenté les difficultés par un mélange de considérations arbitraires sur le prétendu mécanisme de l'inflammation? Il reprend ensuite la marche sage qu'il faut toujours suivre en médecine comme dans toutes les sciences physiques, et il se borne à la simple exposition des faits. On voit tous les jours les affections inflammatoires aiguës dégénérer en chroniques, tandis que celles-ci peuvent devenir aussi aiguës. Les dernières sont loin d'être rares, ajoute le même auteur : on en remarque dans le cerveau, où elles sont des causes fréquentes de la manie, de l'apoplexie ou de l'épilepsie. Les travaux de tête continus, les passions violentes, les remèdes

(1) Œuvres diverses de M. Pujol, t. I.

stimulans, les préparations mercurielles donnent souvent lieu à des affections cérébrales de long cours. On a été loin de méconnaître les pleurésies occultes ou latentes. Les suppurations sourdes de la poitrine supposent une inflammation le plus souvent lente et faible, et n'est-il pas prouvé par l'observation que le médiastin, le péricarde et le cœur lui-même sont sujets à de pareilles inflammations? Il paraît même que les affections qui avaient auparavant un caractère d'inertie ne deviennent funestes qu'après avoir pris le caractère de l'inflammation chronique. Mais on doit être loin de conclure que toute obstruction forte est une véritable inflammation, puisqu'on ne peut nier les différences qui existent entre la circulation du fluide lymphatique et celle du sang.

514. D'un autre côté, un esprit exact peut-il rapporter la cause primitive de la dégénérescence organique des viscères à une prétendue inflammation des vaisseaux blancs? Quels vaisseaux blancs veut-on indiquer? Sont-ce les exhalans, les absorbans, etc.? Si ce sont les exhalans, l'affection désignée n'est plus qu'une inflammation ordinaire, d'après la théorie la plus généralement admise : dans ce cas pourquoi un nom nouveau? Veut-on parler des absorbans? Mais rien n'est plus obscur que les lésions physiques de ces vaisseaux, surtout de ceux qui sont disséminés dans les organes intérieurs. En outre, quelle preuve a-t-on que, dans une masse désorganisée, comme un squirre, un cancer, etc., le mal ait commencé par une lésion des lymphatiques? N'est-il pas constant, au contraire, que, dans beaucoup de cas, ces maladies ont leur origine dans des tubercules héréditaires qui n'ont aucun

rapport avec les inflammations *blanches* ou *rouges ?* On ne nous a assurément rien appris en disant que la classe des maladies organiques laissait beaucoup à desirer sous le rapport nosographique ; mais nous ne croyons pas que ce soit par des théories hypothétiques et des explications hasardées, *qu'on fera faire des progrès à cette partie* de la science des maladies.

515. L'auteur d'un Essai sur les inflammations chroniques des viscères a cherché à faire connaître, sous un autre point de vue, les causes qui peuvent les produire, et les indices qui peuvent servir à les manifester. Parmi ces causes, il compte les modifications du tempérament, un état d'épuisement à la suite d'exercices immodérés, une trop grande application aux travaux du cabinet, l'abus des évacuans, les longs chagrins, les évacuations supprimées, etc. Il rapporte également, parmi les indices de ces maladies, la tuméfaction des parties engorgées, l'accélération du mouvement artériel, une sorte de douleur locale qui se manifeste surtout par la compression, une lésion des fonctions de l'organe, ce qui est cependant sujet à des exceptions, puisqu'on peut citer des exemples de vomiques du poumon qu'on n'avait jamais soupçonnées. Cet auteur va plus loin, et il cherche à faire voir les différences essentielles qui indiquent que le vrai siége de la lésion se trouve dans les méninges ou la substance cérébrale, dans les poumons ou dans le cœur, dans le parenchyme du foie ou ses membranes, vers la partie supérieure de ce viscère ou dans sa partie concave ; il cherche aussi à faire connaître celles qui sont particulières à la rate, aux voies urinaires, à la matrice et à ses dépendances. Mais il faut convenir qu'il reste encore

beaucoup d'obscurités dans cette matière, et que, dans l'état actuel de nos connaissances, on est loin de pouvoir distinguer les différences qui existent entre les lésions de structure des viscères par une inflammation chronique et latente, et celles qui sont indépendantes de cet état : il est donc nécessaire de réunir encore les considérations auxquelles on peut se livrer, sous ce double rapport, sur les lésions de chacun des viscères, malgré les recherches faites dans ces derniers temps; mais il est bon d'appeler l'attention des médecins sur les lésions profondes désignées par quelques auteurs sous le titre de *ramollissement du cerveau*, et qui sont très-dignes de remarque.

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DU CERVEAU OU DES MÉNINGES.

516. On a beaucoup multiplié les observations sur les changemens que peut éprouver l'organe encéphalique, soit dans sa substance propre, soit dans celle des méninges, et on connaît les diverses altérations qu'il peut éprouver à la suite des coups, des chutes ou des blessures. Ces divers objets sont du ressort de la chirurgie. On connaît aussi les excroissances fongueuses qui semblent pulluler comme d'un fonds inépuisable à la suite de ces accidens divers, et dont le traitement est purement chirurgical. Je ne dois pas non plus revenir sur tous les changemens que peuvent éprouver le cerveau et les méninges dans certaines maladies comprises soit dans la classe des phlegmasies, soit dans celle des névroses : toutefois, comme les fonctions du cerveau sont enveloppées d'un voile obscur,

et qu'on est encore bien loin d'avoir déterminé jusqu'à quel point ces fonctions peuvent être troublées ou interrompues par des changemens de structure, soit dans la substance cérébrale, soit dans les méninges, soit enfin dans les os du crâne, il est utile d'exposer ici le résultat des recherches multipliées qu'on a faites sur cet objet, d'autant plus qu'il est souvent douteux si on doit les considérer simplement comme des variétés accidentelles de structure et sans aucun rapport à un état de maladie, ou si on doit les rapporter à un état pathologique.

517. On sait que Meckel, dans ses *Observations anatomico-physiologiques*, cite, parmi les causes physiques d'aliénation une plus grande gravité spécifique du cerveau (*Mémoires de l'Acad. de Berlin*, tom. XX); et il remarque aussi qu'il peut y avoir des altérations particulières dans cet organe par la formation d'une certaine matière calculeuse dans quelques-unes de ses parties : à ces considérations il ajoute ses propres conjectures sur les effets qui doivent s'ensuivre de la congestion de la lymphe, d'un sang âcre, d'une grande détermination du sang à la tête, ou de la compression du cerveau, ou de l'irritation produite par le pus, ou d'une irritation particulière exercée sur la paire vague. On peut ajouter à ces considérations celles qui ont été faites sur le même objet par Willis, Morgagni, et plus récemment encore par Jean Greding, médecin allemand : mais n'a-t-on pas tiré des résultats trop généraux de quelques faits particuliers?

518. Il en est de même des remarques nombreuses et très-multipliées sur le volume plus ou moins grand de la tête dans l'homme, relativement aux lésions des

fonctions de l'entendement; sur la forme du crâne, qu'on a trouvée quelquefois allongée et comprimée sur les côtés, d'autres fois ronde et plus ou moins rapprochée de la forme sphérique; sur des épanchemens entre les méninges; enfin sur toutes les particularités qu'on a trouvées dans les ventricules latéraux, la glande pinéale, le cervelet, la glande pituitaire. On a cru pouvoir par là remonter aux causes des lésions des fonctions intellectuelles, parce que toutes ces différences ont eu lieu quelquefois sur des personnes mortes dans un état de manie, de mélancolie, de démence, d'idiotisme ou d'épilepsie. Mais combien ne doit-on pas être réservé sur cette correspondance entre les lésions des facultés morales et les particularités de conformation que peuvent offrir les parties du cerveau ou du cervelet, les membranes ou les os qui leur servent d'enveloppe! On peut consulter sur cet objet la septième section de mon *Traité médico-philosophique sur l'Aliénation mentale*, 2e édition, Paris, 1809. Combien de travaux et de recherches ne faudrait-il pas d'abord faire sur toutes les particularités de structure que peut offrir l'extérieur ou l'intérieur de la tête indépendamment des lésions de l'entendement! Je puis attester que, dans l'hospice de la Salpêtrière, où les ouvertures des corps ont été, en général, faites soit sur les infirmes qui ont succombé à diverses maladies, soit sur les aliénées, il s'est trouvé plus souvent dans les premières des différences frappantes sous ce rapport que dans les dernières.

519. On sait que l'analogie qui règne entre l'instinct des animaux et les différentes facultés de l'homme a

fixé l'attention du docteur Gall (1); le cerveau étant l'organe auquel se rapportent ces fonctions, est devenu l'objet de ses recherches; il l'a considéré comme un composé de plusieurs organes qui sont aussi indépendans entre eux que les fonctions qui en naissent, et dont chacun se trouve logé dans une dépression de la face interne du crâne qui lui correspond exactement. Il a attribué à l'accumulation de ces organes le développement et l'augmentation de la masse cérébrale de haut en bas et de derrière en devant. Il a ajouté que les instincts des animaux conviennent également à l'homme, et se rencontrent en lui avec leurs organes; que, pour les facultés qui lui sont propres exclusivement, il possède des organes nullement existans dans les autres animaux, et il a conclu que le perfectionnement des facultés est en raison directe du développement du cerveau de bas en haut et de derrière en devant; d'où la variété que l'on remarque entre les facultés de l'homme et celles de différentes espèces d'animaux simplifie la connaissance de celui-ci par l'inspection seule de la tête. Trente organes figurent dans ce tableau, et on y trouve aussi leur siége. L'organe du courage, par exemple, existe, suivant Gall, dans le cerveau, à l'endroit qui répond à l'angle postérieur et inférieur des pariétaux, et celui de la mémoire est là où répond la partie antérieure ou inférieure du frontal. Dans ces parties, ce médecin croit avoir observé un plus grand développement de la masse cérébrale. Sans doute que l'anatomie comparée a beau-

(1) *Des Dispositions innées de l'âme et de l'esprit.* Gall et Spurzheim. *Paris*, 1811.

coup contribué à l'explication de quelques-unes des fonctions de l'homme; mais il est plus que douteux qu'elle puisse être utile pour l'étude de ses facultés intellectuelles. En supposant même que les connaissances de l'anatomie permettent de conclure que c'est en raison du volume et de la disposition intérieure du cerveau des animaux que leurs sens sont plus nombreux et plus exquis, et que leur instinct est plus accompli, on n'en devrait pas conclure que c'est de la même cause que dépendent quelques facultés qui ne doivent leur existence et leur énergie qu'aux circonstances qui les font naître. N'était-il pas convenable, d'ailleurs, que l'auteur appuyât son système sur quelques expériences? Les observations pathologiques appelées en témoignage n'ont pas été favorables à cette théorie : comment aurait-on prouvé que les facultés de l'homme et des animaux sont toujours troublées par les lésions du cerveau, et, dans des cas contraires, comment rendre compte de ces maladies mentales qui se développent quelquefois subitement sans que la texture et la conformité du cerveau aient changé en aucune manière? Il est donc manifeste que le système du docteur Gall ne repose que sur des idées hypothétiques et nullement sur des notions exactes d'anatomie.

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DES POUMONS.

520. La difficulté de remonter à la vraie cause de ces lésions se déduit facilement des recherches faites avec tant de sagacité par Morgagni (*Epist. XV, de Caus. et Sedib. Morb.*) sur la diversité des obstacles

qui peuvent troubler la respiration, et qui peuvent se trouver quelquefois dans la tête, quelquefois même dans le ventre, outre ceux qui peuvent avoir leur siége dans les poumons mêmes ou leurs dépendances. Boerhaave avait été plus loin en avançant qu'il n'y avait presque aucune partie du corps qui ne concourût à cette fonction; c'est ce qui fait souvent une très-grande difficulté dans les maladies, pour remonter à la vraie cause d'une lésion quelconque qu'éprouvent les poumons dans leurs fonctions. Willis, par exemple, a confirmé, par ses propres observations que, dans l'asthme convulsif de ceux qui ne pouvaient respirer que dans une position droite ou qui semblaient moribonds dans une position horizontale, on trouvait alors dans le cerveau, après la mort, une congestion de sérosité qui affluait vers l'origine des nerfs qui vont se distribuer aux poumons; il peut même arriver que, sans aucun vice du poumon, mais seulement par la faute, pour ainsi dire, des nerfs, la respiration soit troublée, comme cela survient dans de violentes douleurs. S'il arrive, en effet, que les nerfs qui servent à la respiration, ou ceux qui ont quelque connexion avec eux, soient irrités, comprimés, ou lésés d'une manière quelconque, il peut en résulter une lésion plus ou moins grave dans cette fonction.

521. La cause qui trouble la même fonction peut aussi exister quelquefois dans un des viscères de l'abdomen. Il paraît en effet, d'après les observations les plus précises, que dans certaines affections de l'estomac, du foie, de la rate, ou d'une partie quelconque de l'abdomen qui a quelque connexion avec les organes de la respiration, celle-ci peut être entièrement trou-

blée ou intervertie. L'estomac distendu par des flatuosités, ainsi que quelque autre partie des intestins, ne peuvent-ils pas devenir un obstacle à l'abaissement du diaphragme ? Morgagni parle d'une femme attaquée d'un asthme qui, ayant succombé, n'offrit à l'ouverture du corps aucune lésion dans les poumons ; mais tous les intestins, et surtout le jéjunum, étaient extrêmement distendus. Le volume du foie étant beaucoup augmenté, ne peut-il pas, par son poids, s'opposer fortement à l'élévation du diaphragme, et nuire beaucoup aux mouvemens alternatifs de l'inspiration et de l'expiration ? N'a-t-on pas trouvé aussi, dans plusieurs tumeurs du pancréas, la cause d'un asthme violent qu'éprouvait une personne pour laquelle Albertinus avait été consulté ? Que de circonspection ne doit point alors avoir un médecin dans son jugement, lorsqu'il s'agit de prononcer dans des cas analogues !

522. J'omets de parler ici des obstacles qui peuvent troubler la respiration, et dont le siége peut être dans l'ouverture de la glotte, dans le larynx ou la trachée-artère, et je m'arrête à ceux qui sont inhérens à la substance des poumons. On doit mettre de ce nombre tout ce qui comprime, obstrue ou rend moins flexibles, soit les cellules des poumons, soit les conduits qui vont y aboutir, comme la trop grande distension des vaisseaux sanguins de ces parties, ou tout ce qui retarde le cours du sang à travers les poumons, ce qui peut arriver aux personnes pléthoriques qui accélèrent leur marche, ou dans le cas d'une fièvre ardente : il en est de même de la poussière qui se dissémine dans l'air, et qu'on est obligé d'inspirer dans certaines professions. L'obstacle peut venir aussi d'une cause inhérente à la substance des pou-

mons, comme lorsque, dans un âge avancé, les cartilages des bronches deviennent osseux. N'a-t-on point appris aussi qu'il se forme quelquefois dans les poumons des concrétions calculeuses ou tophacées qui peuvent gêner plus ou moins, ou empêcher l'air respiré de parvenir jusqu'aux extrémités des bronches? On a fait plusieurs remarques sur la dureté plus ou moins grande de ces concrétions, les signes qui peuvent indiquer leur présence, et les moyens à tenter dans leur traitement. Elles sont quelquefois semblables à la matière qui se forme dans les articulations des goutteux, et par conséquent friables et comme d'une nature crétacée; d'autres fois elles ont la dureté du silex et peuvent peser plusieurs grains. Il n'est pas rare de voir naître d'une cause semblable des asthmes, une toux incommode, l'hémoptysie, ou même la phthisie; d'autres fois ces accidens n'ont point lieu (*Recherches sur la Phthisie pulmonaire*, par *Bayle*, Paris, 1810). L'origine et la nature intime de ces diverses altérations sont par elles-mêmes très-obscures, excepté pour certains esprits qui ont imaginé d'expliquer, par une prétendue lésion *des vaisseaux blancs*, tout ce qui, dans cette matière, est encore inconnu ou inexplicable.

523. J'ai traité ailleurs des obstacles à la respiration qui peuvent naître d'une hydropisie du péricarde, ou d'un anévrysme du cœur ou de l'aorte; il suffit d'indiquer un autre cas très-rare, mais qui est cependant constaté par l'observation : c'est la formation au-dessous de la plèvre d'une tumeur stéatomateuse plus ou moins propre, par sa position et son volume, à comprimer un des poumons, et à mettre de la gêne dans l'introduction de l'air (Boerhaave, *Atrocis morbi historia altera*).

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DU FOIE.

524. Peu de viscères offrent autant de variétés que le foie pour son volume, sa position, son étendue plus ou moins grande à droite et à gauche, ses connexions avec les parties voisines, sa couleur pâle, foncée, cendrée, livide, noirâtre; son degré de consistance et sa dureté jusqu'à la formation du squirre, le développement de la vésicule biliaire, les fluides qu'elle contient ou les concrétions qui s'y forment. Mais je dois me borner ici à quelques considérations qui soient indépendantes d'une phlegmasie aiguë ou chronique et connue par des signes non équivoques. Je renvoie d'ailleurs à l'ouvrage de Morgagni (*de Caus. et Sed. Morb., Ep. XXXVII*) pour faire connaître les causes multipliées de l'ictère et l'influence particulière que les affections morales peuvent exercer sur la sécrétion de la bile.

525. Ictère des nouveau-nés. Cette maladie et son traitement sont indiqués par Van-Swiéten, et par Underwood, *dans son Traité des Maladies des Enfans;* Morgagni la regarde comme une affection assez générale, par une suite de changemens survenus dans la circulation à l'époque de la naissance, et il remarque que quinze enfans dont il avait été le père, en avaient donné des indices plus ou moins marqués à l'époque de la naissance (*Epist. XLVIII*). Comme cependant il en peut résulter des effets plus ou moins nuisibles, et qu'il importe beaucoup d'approfondir tout ce qui tient à l'institution des enfans, la Faculté de Méde-

cine de Paris proposa en 1785, pour sujet d'un prix, *de décrire l'ictère des nouveau-nés, et de distinguer les circonstances où cet ictère exige les secours de l'art, et celles où il faut tout attendre de la nature.* Le prix fut décerné au docteur Baumes.

526. L'auteur, pour mieux faire connaître la nature et la variété de l'ictère des nouveau-nés, procède par la voie analytique, c'est-à-dire qu'il rapporte une suite de faits particuliers. Dans la première observation, nulle erreur de régime; l'enfant est lavé avec une eau savonneuse tiède, et mis dans ses langes sans maillot; plusieurs cuillerées de petit-lait miellé sont données avant qu'il puisse prendre le sein; il est lavé de nouveau douze heures après la naissance. Alors couleur jaune de la peau, évacuation du méconium, souplesse du ventre, et point de résistance dans les hypochondres; lavages continués, frictions sèches sur le ventre, boissons relâchantes, et guérison de la jaunisse dans trois jours. Dans une autre observation, ictère survenu aussitôt après la ligature du cordon ombilical, et guérison obtenue par les mêmes moyens. Dans un troisième cas, ictère survenu quarante heures après l'accouchement par le peu d'évacuation du méconium; angoisses, vomissemens (*eau de savon prescrite en lavemens, boissons légèrement purgatives, avec l'eau de rhubarbe et la manne, frictions sur le ventre*); évacuation d'un méconium épais et poisseux, et bientôt après guérison de la jaunisse. Parmi les autres cas, on doit distinguer l'exemple d'un ictère causé par un lait de quinze mois donné au nouveau-né, qui d'ailleurs avait peu évacué de méconium après vingt-quatre heures depuis sa naissance (*mêmes remèdes, avec fomenta-*

tions sur le ventre et changement de nourrice). Un autre cas donne un exemple des erreurs du régime, par des préjugés d'une bonne femme qui avait gorgé le nouveau-né d'huile d'amandes douces pour faire évacuer le méconium, et qui avait causé par là un plus grand embarras dans le conduit intestinal, des coliques cruelles, la constipation, l'ictère, les convulsions : rétablissement produit peu à peu par la boisson d'une eau de chiendent sucrée.... Une erreur de régime bien plus funeste est de donner au nouveau-né du vin sucré, sous prétexte de le rendre robuste. Cette pratique, mise en usage dès la naissance, produisit, dès le second jour, la constipation, des cris aigus, le vomissement, l'ictère, la sécheresse de la peau, et un dépérissement qui se termina par la mort dans une quinzaine de jours..... Enfin l'ictère des nouveau-nés peut être la suite d'une maladie éprouvée par la mère durant la grossesse, et tenir à une affection du foie. M. Baumes rapporte l'exemple d'un nouveau-né ictérique qui succomba vers la quatrième semaine. A l'ouverture du corps, on trouva un petit abcès au foie ; la mère, durant sa grossesse, était tombée dans un état de langueur à la suite d'une longue dysenterie.

527. Les causes générales de l'ictère des nouveau-nés peuvent donc être rapportées, soit au changement de la circulation qui s'opère à l'époque de la naissance, soit à des embarras gastriques causés par la rétention du méconium, le lait d'une nourrice anciennement accouchée, l'abus des huileux ou des spiritueux..... Il peut aussi tenir à une maladie antérieure de la mère durant sa grossesse. Le ventre et les hypochondres peuvent n'être point tendus, et alors il faut attendre

tout de la nature, à l'aide de quelques doux laxatifs.... Mais d'autres symptômes, tels que la constipation, le vomissement, des cris aigus, la sécheresse de la peau, peuvent demander des secours actifs. Que peut-on faire quand l'ictère tient à un vice organique? Les exemples fréquens d'ictère par des erreurs de régime montrent combien les notions simples et naturelles de l'institution primitive sont peu répandues.

528. Concrétions biliaires. Sœmmering reprit, en 1795 (1), la suite des recherches qu'avait déjà faites Morgagni, et il remarque que les concrétions biliaires sont une cause très-fréquente de maladies douloureuses dont les suites sont souvent funestes, et sur lesquelles la médecine n'a que très-peu de prise, quoiqu'il y en ait peu dont l'étiologie soit mieux connue, et qu'on n'ait rien négligé pour en obtenir la cure radicale. Les concrétions biliaires varient en nombre, en grandeur, en poids, en couleur, en forme, ainsi que par la nature de leur substance, et par les organes où on les trouve, puisqu'on en rencontre non-seulement dans les conduits de la bile, mais encore dans l'estomac et dans tout le trajet du conduit intestinal. Les vieillards sont surtout sujets à ces concrétions, les femmes plus que les hommes, et, en général, tous ceux qui mènent une vie sédentaire et peu active. De là la facilité que j'ai eue moi-même, dans l'hospice de la Salpêtrière, de voir les concrétions biliaires sous les formes les plus variées :

---

(1) *Recherches sur les Concrétions biliaires du corps humain*, par S. Th. Sœmmering; traduit du latin par F. M. Rémond. *Paris*, 1811.

elles sont tantôt jaunes, cendrées, noirâtres, marbrées, fauves; tantôt blanches, couleur de perles ou de blanc de baleine, et brillantes dans leur intérieur; leur surface est quelquefois anguleuse et taillée à facettes plus ou moins multipliées : néanmoins elles sont souvent arrondies ou ovales, et plus ou moins allongées; quelquefois aussi elles sont raboteuses ou tuberculeuses, et recouvertes d'une sorte d'écorce à demi-transparente, à la manière des perles : elles peuvent avoir aussi différens degrés de dureté ou de mollesse. Walter les a classifiées suivant leurs différences de forme, et Fourcroy d'après leur nature.

529. Suivant l'analyse chimique qu'en ont faite Dieterich et d'autres chimistes, ces concrétions sont indissolubles dans l'eau, même avec le secours de la trituration et de la chaleur; elles brûlent et répandent une odeur de cire; elles se dissolvent dans l'acide sulfurique concentré, en répandant une odeur de soufre, et laissent un résidu résineux : distillées au bain de sable, elles donnent beaucoup de gaz acide carbonique et du gaz hydrogène, ensuite des vapeurs nébuleuses, puis il passe dans le récipient une liqueur ammoniacale jaunâtre, sur laquelle nage une huile empyreumatique, visqueuse. Le résidu est un charbon brillant, léger et qui brûle difficilement. Si l'on dissout dans l'acide nitrique la terre qui reste après la combustion, et que l'on verse sur cette solution de l'acide oxalique faible, elle se trouble, ce qui rend vraisemblable que cette terre n'est autre chose qu'un phosphate calcaire. Dieterich a conclu de ses recherches que ces concrétions biliaires contenaient 0,85 de leur poids d'une matière semblable à

la cire, et 0,15 d'une matière glutineuse et lymphatique. Fourcroy, qui a analysé des concrétions biliaires tirées des quadrupèdes, a vu que les unes étaient formées d'une matière très-semblable à de l'adipocire, et que d'autres n'étaient qu'une bile épaissie : les unes et les autres étaient différentes des concrétions tirées du corps humain.

530. On voit souvent, surtout dans les hospices, des concrétions biliaires, même volumineuses, restées dans la vésicule jusqu'à la mort sans jamais se manifester par aucun symptôme caractérisé. Quelquefois elles produisent un sentiment de pesanteur, surtout quand on est couché sur le côté gauche. Souvent aussi elles donnent lieu à un sentiment de pression dans la région épigastrique. Les symptômes se font apercevoir avec plus ou moins de vivacité, suivant le volume, la situation et la forme de la concrétion, et suivant que l'estomac est plus ou moins rempli. Quelquefois les concrétions, en changeant de position, produisent une douleur semblable à celle de la colique, ce qui est, sans doute, une suite de l'irritation produite sur les nerfs hépatiques. Les autres effets des calculs biliaires peuvent être des éructations acides, des vomissemens, des chaleurs passagères dans l'estomac, la constipation ou la diarrhée, des évacuations d'une matière blanche à la suite des paroxysmes de la douleur : un ictère général ou partiel accompagne ces symptômes. Lorsque les douleurs produites par cette cause sont très-violentes, elles peuvent donner lieu à des vertiges, des spasmes, des convulsions et d'autres affections graves : on les a vues causer tantôt l'asthme, l'hydropisie ascite,

l'anasarque; tantôt des congestions hémorrhoïdales, l'inflammation et l'ulcération de la vésicule, et même des conduits biliaires. Ces paroxysmes, le plus souvent périodiques, se répètent à différens intervalles, tantôt de quelques heures, tantôt de plusieurs jours, ou même davantage.

531. On a multiplié les expériences chimiques pour reconnaître le vrai dissolvant des concrétions biliaires examinées hors du corps de l'homme, et l'on a employé, comme médicamens, différentes liqueurs salines, telles que la solution de sel ammoniac, de soude et de potasse, l'eau de chaux : on a fait usage, dans la même intention, des sucs récens et des extraits de saponaire, de chicorée, de chiendent, de fumeterre; on a regardé aussi les fruits bien mûrs comme doués d'une qualité fondante. Un autre médicament vanté est celui dont on doit la découverte à Durande. Ce médecin, après avoir fait continuer pendant quelque temps l'usage des remèdes émolliens, donnait aux malades qui avaient des signes de concrétions biliaires un mélange de trois parties d'éther sulfurique et de deux parties d'esprit ou essence de térébenthine, à la dose de deux scrupules; et il leur faisait prendre quelques boissons, telles que le petit-lait, des bouillons de veau ou de chicorée, etc. Il dit avoir vu par ce moyen les concrétions se dissoudre, et, lorsqu'elles n'étaient pas rendues à l'état concret, sortir par les selles altérées sous la forme d'une matière jaune ou semblable à de la poix, et les accidens de la maladie se calmaient alors. Durande a publié les résultats de ses observations sur l'efficacité de ce remède, dont Sœmmering prétend aussi avoir constaté

les avantages ; mais lorsqu'on est un peu sévère dans ses jugemens, on a de la peine à accorder que l'action de ce dissolvant s'exerce, comme on le suppose, à travers les membranes du duodénum et de la vésicule. En admettant, comme le disent les rédacteurs de la Bibliothèque germanique, l'authenticité des guérisons opérées par ce remède, on ne peut que rester en doute sur son action dissolvante, et puisque des observations sans nombre indiquent que ces concrétions peuvent demeurer pendant bien des années, et jusqu'à la mort de l'individu, dans la vésicule, sans produire la moindre irritation, on doit présumer que tout son effet doit se borner à rétablir les organes biliaires dans l'état le plus convenable pour en prévenir la formation, ainsi que le développement des mouvemens spasmodiques propres à déterminer les accidens qu'on a tort d'attribuer uniquement à leur présence.

532. Hydropisie enkystée du foie. Un des changemens les plus remarquables que le foie puisse éprouver dans sa structure, est ce qu'on appelle *hydropisie enkystée du foie*, ce qui comprend la formation des hydatides qui sont quelquefois produites dans sa substance. C'est sous ce rapport que je dois donner un extrait sommaire d'un mémoire très-curieux inséré dans le Journal de Médecine, an 9 (1801), et publié par Lassus, sous le titre de *Recherches et Observations sur l'Hydropisie enkystée du foie*. Cette maladie n'est point rare, et cependant on en trouve peu d'exemples dans les recueils d'observations. On sait aussi qu'il peut se former des hydatides sur tous les viscères du bas-ventre, principalement dans le foie, à l'intérieur de ce viscère, ainsi qu'à sa surface con-

vexe et concave. Il n'est pas rare d'en trouver dans le ventre des quadrupèdes, et surtout des moutons. Tantôt elles sont renfermées dans un kyste formé par du tissu cellulaire, mais isolées, sans adhérence entre elles ni avec le kyste; tantôt elles existent seules sans kyste, disséminées sur la surface des viscères et des membranes, et quelquefois réunies, liées les unes aux autres en forme de grappes de raisin. Toujours d'un assez petit volume, blanchâtres, transparentes, elles contiennent une liqueur aqueuse très-limpide. C'est, comme l'ont observé Tyson, Redi, Pallas, Bloch et plusieurs autres naturalistes, un ver ou un animalcule d'une espèce particulière, dont le corps se termine en une vessie pleine d'eau, et qu'ils ont nommé *lumbricus hydropicus*, *tænia hydatigena*, *vermis vesicularis;* mais on ne doit point prendre pour des hydatides ces tumeurs aqueuses enkystées qui se forment en différens endroits du corps, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, même sous la peau, partout où il y a du tissu cellulaire, et surtout dans celui du péritoine. Ces tumeurs, il est vrai, contiennent quelquefois des hydatides; leur kyste est toujours épais, et l'on y trouve une sérosité plus ou moins limpide, de couleur citrine, verdâtre et comme sanguinolente; lorsqu'il existe sur un viscère, il est primitivement formé par la membrane extérieure de ce même viscère, laquelle est soulevée par l'accumulation lente et successive de plusieurs vésicules aqueuses ou hydatides formées dans le parenchyme qu'elles dépriment, qu'elles usent comme par érosion, en y faisant autant de loges ou cellules. La maladie est donc nécessairement chronique avec la destruction du

viscère qui en est le siége. On en trouve un exemple dans le recueil d'observations de Camérarius : j'en ai vu moi-même deux exemples à la Salpêtrière ; et dans l'un d'eux le kyste avait pris une consistance osseuse, et avait son siége à la face concave du foie. Un homme, dit Lassus, avait le teint pâle, et se plaignait sans cesse de pesanteur et de douleur dans la région épigastrique, où on sentait une tumeur dure, rénitente et inégale ; il respirait avec peine. Il fit un jour une chute de cheval, et mourut dans l'espace de cinq à six heures. A l'ouverture du corps, on trouva la quantité d'environ trois pintes d'eau épanchée dans le ventre, et à la partie inférieure et concave du foie un grand kyste qui était attaché à ce viscère, et qui contenait encore un peu de liquide et une douzaine d'hydatides.

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DE LA RATE.

533. Les auteurs rapportent (*Recherches sur la Rate, par Assolant,* Paris, 1801) beaucoup d'observations d'anatomie pathologique sous le titre de *squirres de la rate.* On a trouvé sur des rates d'hommes et de femmes morts de maladies de poumon, ou autres dans lesquelles la rate n'est pas ordinairement affectée, des concrétions répandues çà et là dans le tissu de cet organe : on en a retiré plus de quarante de quelques-unes. Leur forme est sphéroïde, leur surface inégale, bosselée et comme verruqueuse; leur diamètre est ordinairement d'une ligne ou d'une demi-ligne ; elles adhèrent au tissu de la rate par tous les points de leur circonférence. Cependant cette adhérence est toujours

beaucoup plus forte à un point qu'à tous les autres : un filet prolongé dans le tissu de l'organe la produit. La consistance de ces concrétions n'était pas la même dans tous les individus qu'on a examinés ; elles étaient très-molles et s'écrasaient avec la plus grande facilité chez un homme adulte. Dans d'autres cas, elles avaient l'apparence et la dureté d'un tissu osseux. Ces dernières, soumises à quelques essais par M. Barruel, se sont comportées de la manière suivante : 1°. calcinées à blanc au chalumeau, elles répandent une odeur de matière animale ; se brisent et volent en éclats. 2°. L'acide acétique les dissout en partie dans cet état, avec un peu d'effervescence. Le carbonate de potasse précipite de la dissolution filtrée un dépôt floconneux, surabondant, qui est du carbonate de chaux ; et l'oxalate d'ammoniaque précipite de l'oxalate de chaux en assez grande quantité. 3°. L'acide nitrique achève rapidement de les dissoudre ; il convertit en charbon leur matière animale, et fournit par l'oxalate d'ammoniaque un précipité d'oxalate de chaux. L'acide phosphorique n'a pu être isolé dans cet essai, sans doute à cause de la trop petite quantité de matière employée. 4°. Soumises en totalité à l'action de l'acide nitrique, ces concrétions sont complètement dissoutes ; une matière gélatineuse, jaunâtre, séparée des parties solides, nage dans la dissolution. Cette dernière, filtrée et traitée par la potasse et l'oxalate d'ammoniaque, donne des précipités calcaires. Les nitrates de mercure et d'argent y forment des précipités roussâtres, signes assez certains de la présence de l'acide phosphorique. 5°. Enfin la potasse caustique enlève leur matière animale, avec laquelle

elle forme une sorte de savon, et laisse presque à nu leur matière saline. Ces essais permettent de conclure, je pense, que ces concrétions sont formées, 1°. d'une quantité assez grande de matière animale facile à convertir en gélatine; 2°. de phosphate de chaux avec excès de base. — Mais ces concrétions osseuses ne seraient-elles pas les mêmes que les concrétions molles? et les unes et les autres ne seraient-elles pas les corpuscules de la rate augmentés de volume, de consistance, ou bien entièrement ossifiés? Une foule de raisons faciles à saisir semblent justifier ce soupçon.

534. Beaucoup de maladies influent sur l'état de la rate. 1°. Les fièvres adynamiques, ataxiques, puerpérales, ainsi que le scorbut, ont sur elle une action marquée et presque semblable. On a presque constamment vu cet organe altéré sur les corps de personnes mortes de ces maladies, et dont l'ouverture a été faite à l'hospice de Clinique interne. Bayle l'a presque constamment trouvé augmenté de volume, diminué de consistance, facile à déchirer, plein d'une plus ou moins grande quantité de sang noir, épanché en apparence, et coulant sous forme de sanie, dans plusieurs corps de personnes mortes de ces maladies, et qu'il a ouverts à l'Ecole pendant l'an 1802. 2°. La gangrène paraît agir sur la rate de la même manière que les maladies précédentes, comme semble le prouver l'observation suivante : une femme meurt à la Clinique de perfectionnement, d'une gangrène survenue à la jambe au bout de quelques jours d'une fracture avec écrasement, et offre une rate très-volumineuse, noire, distendue par un sang de même couleur et qui paraissait épanché. 3°. Les maladies chro-

niques paraissent agir d'une manière contraire sur la rate : en effet, elle a été trouvée rosée, assez petite, et consistante dans le plus grand nombre de ces maladies. On lui a trouvé ce caractère dans cinquante sujets sur cent soixante-dix-huit : parmi les premiers se trouvaient seize phthisiques. 4°. L'hydropisie du ventre ne paraît pas influer sur la rate d'une manière plus particulière que sur les autres viscères : tantôt on l'a trouvée saine, tantôt malade, quelquefois très-petite, d'autres fois un peu volumineuse, dans cette maladie. 5°. Mais de toutes les maladies, il n'en est aucune qui agisse plus constamment et d'une manière plus nuisible sur la rate que les fièvres intermittentes et quartes : en effet, quoi de plus commun que les engorgemens de la rate à la suite de ces fièvres? Cependant toutes ne les produisent pas également, ni dans toutes les circonstances. 1°. Ils ne surviennent guère que dans les fièvres qui ont duré pendant un certain temps, à moins qu'elles n'aient été inconsidérément supprimées par le quinquina. 2°. Les lieux bas, humides et marécageux paraissent surtout les déterminer, soit que la fièvre intermittente soit abandonnée à elle-même ou supprimée par les effets de l'art. 3°. Les drastiques administrés durant les fièvres quartes d'automne les occasionnent souvent. 4°. Ces maladies ne les produisent pas toujours immédiatement; quelquefois l'influence des fièvres intermittentes sur la rate s'étend bien au-delà de leur durée, et une cause occasionnelle détermine subitement un engorgement qu'on n'avait pas soupçonné auparavant. 5°. Enfin, ce n'est pas toujours la rate qui est le siége de ces engorgemens; le foie, le mésentère en sont

aussi fréquemment affectés. Ces concrétions ne s'annoncent ordinairement par aucune douleur vive ; quelquefois un sentiment de gêne les accompagne. Lorsqu'elles sont encore peu volumineuses, il est impossible d'acquérir la certitude de leur existence ; mais sitôt qu'elles ont acquis un certain volume, et qu'elles dépassent les bords cartilagineux des dernières côtes, il est facile de les reconnaître à une tumeur plus ou moins dure, et peu sensible en général.

535. Quelquefois, non-seulement elles remplissent l'hypochondre, mais elles s'étendent jusqu'à l'hypogastre, l'ombilic, etc., compriment l'estomac et l'intestin, changent leurs rapports, et causent dans la digestion des dérangemens entièrement dépendans d'une cause mécanique, et tout-à-fait étrangers par conséquent à la lésion des fonctions de la rate. Rarement ces engorgemens sont mortels par eux-mêmes ; cependant ils troublent plus ou moins la digestion ; ils gênent par leur masse tous les viscères abdominaux ; ils fatiguent par leur poids lorsqu'ils ont un certain volume, et ne permettent que difficilement aux malades de prendre de l'exercice. Les membres s'amaigrissent, le ventre acquiert du volume ; quelquefois il survient un épanchement dans l'abdomen, ou bien une infiltration aux membres. Communément alors une autre maladie, peu grave en apparence, se déclare et termine les jours du malade. A l'ouverture des corps, on trouve une rate caractérisée, 1°. par un volume qui, peu considérable dans quelques cas, est prodigieux dans d'autres ; 2°. par un accroissement constant, quoique variable, de la consistance de la rate, et qui distingue cette altération de celles qui sont

le résultat d'une simple congestion sanguine ; 3°. par l'apparence charnue de la rate, disposition qui, bien qu'elle soit peu naturelle, n'éloigne pas autant la rate de son état ordinaire qu'on pourrait le penser ; 4°. par la couleur vermeille de la surface et de l'intérieur de cet organe, couleur que la moindre exposition à l'air augmente avec une rapidité surprenante ; 5°. par la petite quantité de sang et de sucs qu'elle contient, etc., etc.

536. Il est peu de personnes qui ignorent que les apéritifs dissipent ces engorgemens lorsqu'ils ne sont pas trop anciens et volumineux. *Torti*, dans ses réponses aux objections faites par *Ramazzini* contre l'usage du quinquina, affirme que ce médicament, loin de produire des engorgemens de la rate, les dissipe en faisant cesser la fièvre et avec elle la cause qui produit l'engorgement. Mais le fer paraît agir d'une manière plus spéciale sur la rate : non-seulement il paraît propre à prévenir l'augmentation du volume de cet organe, mais encore à le réduire quand il a été augmenté. Il résulte en effet des expériences comparatives faites sur des animaux de même espèce, et rapportées par Sœmmering, que la rate de ceux de ces animaux à qui on avait donné, pendant quatre ou six semaines, une certaine quantité de limaille de fer mêlée avec leurs alimens, ou bien à qui on avait fait prendre pour boisson de l'eau où l'on avait éteint du fer incandescent, était constamment moins volumineuse que celle des autres, et que leur sang contenait toujours beaucoup plus de fer, etc.

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DES VOIES URINAIRES.

DIABÉTÈS SUCRÉ(1).

§ Ier. *Considérations générales.*

537. On a toujours lieu d'admirer l'exactitude et la précision avec lesquelles les anciens tracent les symptômes des maladies qu'ils ont observées. Arétée en donne encore un exemple dans la description du diabétès, dont il expose non-seulement les symptômes dans son plus haut degré de développement, mais encore les signes qui doivent le faire présager. On doit regretter que l'application indéterminée du mot *diabétès* à des écoulemens surabondans d'urine qui n'avaient point ce caractère, ait introduit dans la suite une confusion toujours nuisible aux progrès de la médecine. Desault remarque avec raison, dans son Journal (Tom. I), qu'on a beaucoup trop multiplié les espèces de diabétès, et il n'admet que l'espèce qui provient d'un défaut d'assimilation, et celle qui tient au relâchement et à l'irritation des reins. Cette dernière est renvoyée à la médecine externe, qui s'occupe spécialement des maladies des voies urinaires; l'autre appartient proprement à la médecine interne, et on verra encore ici un exemple des moyens subsidiaires que peut fournir quelquefois la chimie mé-

(1) SYNONYMIE. *Diabetes anglicus*, SAUVAGES, MÉAD; *Diabetes mellitus*, CULLEN, SAGAR; Phthisurie sucrée de MM. NICOLAS et GUEUDEVILLE.

dicale pour compléter l'histoire des maladies. Ce n'est réellement qu'en 1778 qu'on démontra l'existence du sucre dans l'urine des diabétiques : cette découverte, due à Canley, et constatée en 1791 par Frank, avait tout au plus été pressentie par Willis au commencement du dix-septième siècle, et entrevue ensuite en 1775 par Pool et d'Obson. Mais il faut avouer que Canley, ne portant son attention que sur la matière sucrée de ces sortes d'urine, avait laissé beaucoup à desirer. Il était nécessaire de chercher les autres principes qu'elle pouvait contenir, et surtout ceux qui entrent dans la composition de l'urine ordinaire : c'est ce qu'ont fait, en 1803, MM. Nicolas et Gueudeville. Il résulte de leurs recherches que l'urine des diabétiques ne contient pas sensiblement d'urée ni d'acide urique ; qu'on a peine à y reconnaître quelques traces de phosphate et de sulfate ; qu'il est impossible d'y trouver de l'acide libre ; enfin qu'on n'y démontre que du sucre en grande quantité, et plus ou moins de muriate de soude. Les deux observations suivantes, extraites du travail de ces auteurs, pourront donner une idée de cette maladie. Une demoiselle habitant un des quartiers les plus élevés de la ville de Caen, d'une taille au-dessus de la moyenne, d'un grand embonpoint, les membres bien proportionnés et annonçant la force et la vigueur, avait le visage plein et frais pour son âge, ayant mené une vie assez active ; mais elle était d'un caractère peu susceptible d'impressions morales, et parvint à l'âge de quarante-deux ans sans avoir ressenti aucune maladie. A cette époque critique, cette fille éprouva des pertes abondantes qui devinrent bientôt journalières : elle resta dans cet état

jusqu'à l'âge de cinquante ans. Depuis cet accident la vue s'était un peu affaiblie, les jambes étaient restées légèrement enflées; la malade jouissait, au reste, d'un très-bon appétit, et faisait un usage habituel du vin et du café. En avril 1802, elle commença à se plaindre d'une soif extraordinaire; l'urine devint fréquente et copieuse, l'appétit augmenta, la transpiration se supprima, l'abdomen devint le siége d'une chaleur mordicante, les excrémens devinrent rares, durs; déjection très-douloureuse; enfin diminution de l'embonpoint, bouche mauvaise, gencives douloureuses. La perte de deux dents fit sortir la malade de son apathie ordinaire; elle employa divers moyens. En mai 1802, ces symptômes avaient acquis un plus haut degré d'intensité, surtout depuis le carême, pendant lequel la malade avait vécu principalement de plantes légumineuses; le pouls était fréquent et serré; elle ne pouvait rester une demi-heure sans boire; elle aurait pu manger à toute heure; elle rendait douze à quinze pintes d'urine en vingt-quatre heures, quantité supérieure de plus de deux tiers aux boissons. Pendant les vents du nord la soif était moins vive; mais le bas-ventre variait à la pluie; rien ne pouvait la désaltérer; les maux de tête étaient fréquens, le sommeil interrompu, le contour de l'œil bouffi, la vue faible, la bouche présentant continuellement une saveur qu'elle ne pouvait définir; la salive, très-rare, ressemblait à un mucus un peu épais. La malade avait perdu les dents depuis l'été; la faiblesse, la bouffissure des jambes et des cuisses étaient telles, qu'à peine la malade pouvait faire quelques pas, même à l'aide d'une canne. Depuis l'origine de la maladie, le corps avait diminué

de plus de huit pouces dans sa circonférence, mesurée à la ceinture. L'urine, louche, blanchâtre pendant l'évaporation qu'on en fit, répandait une vapeur suave, mielleuse, qui trompait l'odorat de ceux qui étaient présens : à la dégustation, elle fut trouvée sucrée. (Le 15 mai 1802, *un gros et demi de quinquina, bouillon de bœuf et de mouton, régime animal.*) Le 19, déjections alvines, soif diminuée au point de pouvoir rester une heure sans boire. Le 23, retour de la soif (la malade ayant repris la diète végétale le vendredi et le samedi), urine ne contenant aucun principe animal (*acide phosphorique, trente à quarante gouttes sur une bouteille d'eau, pilules avec l'extrait aqueux d'opium, frictions sur les extremités inférieures avec le lard*). Le 27, diminution d'intensité des symptômes, urine toujours sucrée, mais moindre, légère sueur à la tête et au cou, soif moindre. Le 31, sécrétion diminuée de l'urine, retour des forces et de la gaîté, disparition commençante de l'enflure des jambes. La malade boit un verre de cidre : dès la nuit réapparition des symptômes. Le 2 juin, soif nulle, retour des forces et de l'embonpoint, pouls naturel, urine pas plus abondante que dans l'état de santé, de couleur plus foncée, et de saveur douce et salée. Le 12, déjections alvines copieuses, sueur abondante, dégoût du régime animal, urine amère et salée, de couleur jaune et ambrée, contenant les sels ordinaires. Le 17, il ne resta plus qu'une légère sensibilité aux gencives, qui céda bientôt à la suite de gargarismes avec le cochléaria. Un homme d'une stature moyenne, épaules larges, muscles saillans,

bien dessinés, ne s'étant privé d'aucune jouissance physique dans sa jeunesse, n'avait éprouvé d'autre maladie que celles qu'avaient occasionnées ces sortes d'excès. Après un dernier traitement anti-syphilitique, sa santé commença à décliner; il se plaignit d'une soif continuelle, d'une faim que rien ne pouvait apaiser, de serremens et de douleurs passagères dans la région abdominale, d'une constipation habituelle. L'urine, claire et limpide, surpassa bientôt les boissons. Trois ans après il était dans le dernier état d'amaigrissement : visage coloré, pouls petit, concentré, soif ardente, fièvre brûlante le soir, indifférence pour les alimens; mais l'appétit était-il excité, il était insatiable; gencives pâles, douloureuses; dents chancelantes, langue blanchâtre et chargée, saveur extraordinaire, salive rare et épaisse, anxiétés, tension de l'abdomen, flatuosités, matières fécales verdâtres, inodores, très-dures et très-rares; relâchement du sphincter de la vessie, perte involontaire d'urine, son évacuation surpassant la boisson du double, ayant une couleur plus louche et plus blanchâtre que celle de la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, laissant un sédiment abondant, d'une saveur douce et sucrée; transpiration nulle, peau sèche et écailleuse, assoupissement, rêves effrayans, vue faible, membres inférieurs faibles et œdématiés; en un mot, exaspération de tous les symptômes observés. Le 17 juin (*pilules avec le musc et l'extrait aqueux d'opium, du phosphate de soude dans le petit-lait, de l'acide phosphoreux dans l'eau pour boisson*), d'abord diminution de l'urine, qui reste cependant encore douce; retour du sommeil et des forces, langue

moins chargée, constipation moins forte. Le 18 août (*ammoniaque*), retour de l'embonpoint. Le 28, disparition de tous les symptômes, déjections alvines abondantes, retour de la sueur, de la salive et de l'urée ; guérison complète.

538. L'observation de diabétès sucré rédigée par MM. Dupuytren et Thenard (*Mémoire lu à l'Institut de France*) se rapproche beaucoup des précédentes ; mais elle a cela de particulier, qu'on a déterminé, à l'aide d'une balance très-exacte, le poids du corps, celui des matières prises et celui des matières rendues par l'urine, les déjections alvines, les crachats et la transpiration, et qu'on s'est astreint à ne prescrire qu'un régime animal, sans y associer d'autres substances médicamenteuses : d'ailleurs les résultats ont été absolument les mêmes.

539. MM. Thenard et Dupuytren ont cherché à confirmer le résultat obtenu par les auteurs que j'ai déjà cités, et à faire connaître la nature très-particulière de la substance sucrée trouvée dans l'urine des diabétiques, et les diverses transformations que cette urine subit avant d'être ramenée à sa composition primitive, ainsi que les effets du régime animal : il résulte de leurs recherches que le diabétès sucré peut durer plusieurs années, et même aussi long-temps que les forces digestives se soutiennent, et qu'elles peuvent fournir aux pertes excessives qui ont lieu par l'urine. Cette maladie n'est incurable à aucune de ses périodes, non pas même lorsque la digestion altérée semble se refuser à fournir les matières de la sécrétion qui épuise l'économie animale. Le siége de cette affection paraît être dans les reins, et non pas dans

le canal intestinal : les pertes excessives qui ont lieu semblent déterminer dans quelques circonstances une absorption assez considérable à la surface du corps. Les rapports nouveaux déterminés par le diabétès sucré entre les alimens et les excrétions en général, et entre chacune de leurs espèces en particulier, sont analogues à ceux qui sont déterminés par une évacuation excessive de quelque nature qu'elle puisse être. L'urine des diabétiques est composée presque entièrement d'une matière peu sucrée; néanmoins cette matière jouit de toutes les propriétés qui caractérisent le sucre, car elle est transformée en alcool et en acide carbonique par le ferment; elle donne beaucoup d'acide oxalique, et ne donne point d'acide muqueux par l'acide nitrique; elle est très-peu soluble dans l'alcool à trente-six degrés; elle produit, quand on la calcine, peu d'huile, et beaucoup d'eau et d'acide carbonique. En ne donnant aux diabétiques que des alimens animalisés, leur urine change assez promptement de nature : d'abord on y trouve une matière albumineuse, dont la quantité va toujours en croissant, et qui paraît être un signe non équivoque de guérison; ensuite l'albumine disparaît peu à peu; alors les reins commençant à suinter de l'urine, de l'acide urique, et sans doute aussi de l'acide acéteux, l'urine ne tarde point à être semblable à celle d'un individu sain.

§ II. *Description générale du Diabétès.*

540. Les *prédispositions et causes occasionnelles* ordinaires du diabétès sucré sont une constitution détériorée par de grandes hémorrhagies, des saignées

fréquentes, des suppurations abondantes, des maladies longues qui ont exigé une diète sévère ; de ce nombre sont encore un abus de liqueurs alcoolisées, ou bien de boissons aqueuses chaudes ou tièdes, une habitation humide et froide, une vie sédentaire, une nourriture peu saine ou peu succulente, l'habitude de la mélancolie, des chagrins profonds.....

541. *Signes précurseurs.* Besoin fréquent d'uriner, sentiment de chaleur ou de froid qui se propage du ventre dans la vessie, accroissement progressif de la quantité de l'urine, gravité dans la région précordiale, soif peu vive. — *Première période.* Débilité, abattement sans fièvre, point de douleur dans la région des reins ni vers la vessie, urine limpide, inodore, presque sans saveur et sans sédiment ; soif augmentée. — *Deuxième période.* Desséchement de toute l'habitude du corps, maigreur, sentiment d'une chaleur peu vive, mais mordicante, à l'intérieur ; besoin d'uriner plus fréquent, appétit qu'on ne peut assouvir, peau aride, maigreur, affaissement général, au point de ne pouvoir se soutenir sur ses jambes, soif extrême, fièvre lente, digestions pénibles, rapports acides, urine tantôt blanchâtre, tantôt jaunâtre, et semblable à une dissolution de miel dans l'eau, avec une saveur douceâtre et sucrée, et un sédiment grisâtre et abondant ; peau sèche et rugueuse ; quelquefois alternative du gonflement du ventre et de l'écoulement immodéré de l'urine. — *Troisième période.* Marasme complet, pouls petit, irrégulier et intermittent, consomption, mort plus ou moins prompte.

§ III. *Traitement du Diabétès sucré.*

542. Combien sont vagues et frivoles les prétendues indications de donner plus de consistance aux humeurs, de les empêcher de se porter vers les reins, et de les détourner vers une autre partie ! On doit bien plus mettre son espoir dans l'emploi des toniques pour une maladie qui affecte toute l'habitude du corps, et qui tient à un défaut d'assimilation, ou plutôt à une déviation de la matière nutritive.

543. Cullen atteste, par sa propre expérience, que le diabétès est presque toujours mortel..... Lorsqu'il n'est encore qu'à la seconde période, il peut être guéri, comme j'en ai vu un exemple ; mais c'est alors bien moins par les secours de la pharmacie que par l'application des vrais principes de l'hygiène, l'art de relever le courage du malade, d'augmenter progressivement l'exercice du corps, de faire diversion à ses idées tristes et mélancoliques, de lui faire prendre avec modération un vin généreux et une nourriture animale. On doit sans doute s'empresser d'accueillir les lumières que la chimie peut répandre sur la médecine ; mais on n'en doit pas moins s'imposer la loi de les soumettre à une discussion sévère. Le diabétès est un des points qu'on fait le plus valoir en faveur de la chimie médicale ; et on sait avec quelle sagacité Rollo, médecin anglais, a cherché à développer le vrai caractère de cette maladie. Mais quel sens précis attacher à ce qu'il appelle une *condition morbifique de l'estomac, et une dispersion de la matière sucrée, avec changement des fluides du système ?* Dire qu'il faut prévenir la formation ou le

développement de la matière sucrée de l'estomac, et diminuer l'action de ce viscère, est-ce établir la nécessité absolue de l'usage des désoxygénans, comme le repos, la diète animale, le sulfure de potasse? Dans un cas de diabétès causé par des chagrins profonds, et parvenu déjà au dernier degré, un malade à qui j'ai donné des soins a été guéri en séjournant à la campagne, en se livrant à un exercice régulier, en sortant de son abattement, et en insistant autant sur le régime végétal que sur toute autre substance. C'est le rétablissement des forces vitales, et non des combinaisons chimiques, qui procure dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, une guérison solide.

CONCRÉTIONS URINAIRES.

§ Ier. *Considérations générales.*

544. Les affections calculeuses sont un des points de la pathologie interne sur lesquels la chimie moderne a répandu le plus grand jour, et c'est à Fourcroy et à M. Vauquelin que l'art est surtout redevable de faits aussi curieux qu'intéressans. Autrefois on s'était fait de la nature des concrétions urinaires autant d'idées hypothétiques. Schéele y découvrit le premier un acide particulier qu'on nomma d'abord *acide lithique*, et ensuite *acide urique*. Mais Fourcroy et M. Vauquelin démontrèrent, d'après l'analyse de plus de six cents calculs, que leurs matériaux constituans sont en nombre beaucoup plus considérable : ils y ont reconnu de l'acide urique, de l'urate d'ammoniaque, du phosphate de chaux, du phosphate ammoniaco-magnésien,

de l'oxalate de chaux, et dans quelques cas, rares à la vérité, de la silice. Ces matériaux, qu'ils existent seuls, ou qu'ils soient mêlés entre eux, sont toujours accompagnés d'une substance animale. En comparant tous les faits que l'analyse exacte d'un grand nombre de calculs a présentés, Fourcroy en distingue trois Genres : le premier se compose de calculs formés d'une seule substance, outre la matière animale qui en lie les molécules; le deuxième, toujours sans avoir égard à cette matière, est composé de deux substances calculeuses, et le troisième renferme plus de deux substances diverses, souvent même quatre. Ces trois Genres comprennent ensemble douze Espèces : de ce nombre trois seulement appartiennent au premier Genre. La première Espèce comprend les calculs d'acide urique, la deuxième ceux d'urate d'ammoniaque, et la troisième ceux d'oxalate calcaire. Le deuxième Genre renferme sept Espèces : la première se compose d'acide urique et de phosphate terreux en couches bien distinctes; la deuxième, d'acide urique et de phosphates terreux mêlés intimement; la troisième, d'urate d'ammoniaque et de phosphates en couches distinctes; la quatrième, des deux précédens matériaux mêlés intimement; la cinquième, de phosphates terreux mêlés ou intimement ou en couches fines; la sixième, d'oxalate de chaux et de phosphates terreux en couches distinctes. Le troisième Genre contient deux Espèces : la première se compose d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, de phosphates terreux et d'oxalate de chaux; la deuxième, d'acide urique, d'urate ammoniacal, de phosphates terreux et de silice. Tous ces matériaux n'entrent pas aussi

fréquemment les uns que les autres dans la composition des calculs urinaires : l'acide urique est un des plus fréquens, tandis que l'urate d'ammoniaque s'y trouve très-rarement. Les proportions des calculs d'oxalate calcaire sont à-peu-près d'un quart ou d'un cinquième.

545. Mais un des points les plus difficiles à déterminer pour pouvoir tirer de ce travail intéressant tout le parti possible, consiste sans doute à rechercher des caractères extérieurs propres à reconnaître l'existence de telle espèce de calculs plutôt que de telle autre; or, le cathétérisme ne suffit point pour cela, et il n'y a que la connaissance de l'état individuel, celle des circonstances précédentes, et l'examen chimique de l'urine, qui puissent y répandre quelque lumière.

§ II. *Description générale des Concrétions urinaires.*

546. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les concrétions urinaires se forment assez fréquemment chez les enfans et les vieillards, chez les tempéramens lymphatiques, dans les climats tempérés, en Hollande, en Angleterre, en France, dans les lieux dont l'air est ordinairement humide, stagnant, et dans le voisinage des marécages. Le repos, le sommeil prolongé, la goutte, etc., sont autant de circonstances qui favorisent leur formation.

547. *Symptômes.* Ils varient selon que les calculs ont leur siége dans les reins, les uretères, la vessie urinaire ou l'urètre. Lorsqu'ils ont leur siége dans *les reins*, on ne peut en présumer l'existence que par le dérangement survenu dans les fonctions de ces viscères :

de là une douleur très-vive qui se déclare brusquement dans la région lombaire, de la toux, une urine rendue goutte à goutte et avec un sentiment d'ardeur; la rémission des symptômes par intervalle, mais leur renouvellement suivant la position ou l'irritation produite par la présence des calculs qui rend surtout les douleurs plus vives, et cause des nausées, des vomissemens. Si le calcul est porté dans les *uretères*, on observe des mouvemens convulsifs sympathiques de l'estomac, du diaphragme, des muscles abdominaux. Enfin, si le calcul est volumineux ou raboteux, et qu'il ne puisse être expulsé des reins, il en résulte des douleurs vives et profondes avec un sentiment de constriction, de compression, d'une sorte de vrille qui semble percer la substance même des reins : l'urine est visqueuse, quelquefois même sanguinolente. Cette affection prend ordinairement une marche chronique, et même, quand elle est arrivée au plus haut degré, il s'ensuit la suppuration ou même la destruction de la substance des reins, accompagnée d'une fièvre hectique. Souvent ces signes manquent, et les reins sont remplis de calculs sans que les malades aient ressenti la plus légère douleur, ni manifesté le moindre symptôme de néphrite. Lorsque les calculs ont leur siége dans la *vessie*, on éprouve une douleur dans cet organe et dans les parties voisines. Quelquefois cependant ce symptôme manque; des calculeux ont porté pendant plusieurs années des calculs volumineux sans en être aucunement incommodés. Cette douleur ne se fait pas toujours sentir avec la même intensité; elle est d'ailleurs subordonnée à la forme du calcul; elle se calme par le repos, se renouvelle par le mouvement, augmente

surtout par l'exercice à pied, à cheval ou en voiture; elle est accompagnée d'un sentiment de pesanteur au périnée, de stupeur et d'engourdissement aux cuisses, de la rétraction et quelquefois de l'atrophie des testicules. Le malade éprouve une agitation continuelle, des érections involontaires, un chatouillement et une démangeaison insupportables, surtout vers le gland. L'orifice de l'urètre est même quelquefois enflammé; l'évacuation de l'urine est souvent tout-à-coup interrompue, ou bien il y a incontinence d'urine. Mais la plupart de ces phénomènes peuvent varier à l'infini, et les signes les plus certains sont donnés par l'introduction de la sonde dans la cavité de la vessie.

§ III. *Traitement des Concrétions urinaires.*

548. L'analyse chimique des concrétions urinaires a fait espérer qu'on parviendra à les dissoudre soit dans le rein, soit dans la vessie : on a conseillé à cet effet l'usage de boissons alcalines très-étendues, dans le cas où les calculs sont composés d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque; tandis qu'on a proposé l'emploi des liqueurs acides très-étendues, et surtout de l'acide muriatique, lorsque les calculs sont composés de phosphate de chaux, de phosphate ammoniaco-magnésien, ou d'oxalate de chaux. Lorsque les calculs ont leur siége dans la vessie, on conseille en outre d'y injecter de pareils liquides, avec la précaution d'évacuer d'abord l'urine et d'injecter de l'eau tiède après qu'on les y a fait séjourner pendant quelque temps. Mais ce n'est qu'au bout d'un temps très-long qu'on peut espérer des succès de l'emploi de ces moyens. Nous sommes d'ailleurs encore loin de savoir bien dis-

tinguer l'espèce de calculs, comme l'avouent eux-mêmes les célèbres chimistes dont j'ai parlé plus haut; de sorte que l'opération de la lithotomie est encore le seul moyen sur l'efficacité duquel on puisse compter. Je ne puis d'ailleurs que renvoyer aux ouvrages de chirurgie, et notamment à la Médecine opératoire de Sabatier, et à la Nosographie chirurgicale de M. Richerand, pour ce qui concerne le choix des différentes méthodes et des différens procédés opératoires. C'est, comme je l'ai déjà dit en parlant de la néphrite, en s'abstenant de boissons fermentées, en faisant un usage abondant d'eau ou de boissons mucilagineuses et de bains tièdes, et en s'astreignant à un régime de vie sobre, qu'on trouve les préservatifs et les palliatifs les plus sûrs.

LÉSIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DE L'UTÉRUS.

549. Les affections organiques de l'utérus et de ses dépendances, non compris le cancer, dont j'ai parlé plus haut en traitant des lésions organiques générales, sont plutôt du ressort de la chirurgie que de la nosographie interne : tels sont entre autres les polypes utérins, dénomination sous laquelle on a, en général, confondu les excroissances muqueuses de la membrane interne de l'utérus, et celle des tumeurs fibreuses qui se développent au-dessous de cette dernière et font saillie dans le vagin. Cette dernière lésion que j'ai souvent occasion d'observer à l'hospice de la Salpêtrière, a surtout été décrite dans ces derniers temps par M. Philib. Roux et par Bayle (*Bibliothèque médicale*, tome I). Ces tumeurs, eu égard à leur position, peuvent présenter les

trois variétés suivantes. Quelquefois elles se prononcent intérieurement dans la cavité de l'utérus ou du vagin, attachées par un pédicule au lieu de leur insertion; elles sont recouvertes dans toute leur étendue par la membrane muqueuse, qui est parfaitement intacte, et au-dessous de laquelle elles paraissent avoir pris naissance; d'autres fois elles se montrent à l'intérieur de la matrice et font saillie dans l'abdomen. Le plus souvent elles sont en grand nombre et d'un volume peu considérable; dépourvues de pédicules, elles tiennent à l'utérus par une base plus ou moins large. Dans d'autres cas, enfin, elles occupent l'épaisseur même du tissu charnu de la matrice: elles ont alors ordinairement un volume considérable. Ces tumeurs sont fermes et résistantes; leur volume varie depuis celui d'une petite noix jusqu'à la grosseur des deux poings réunis. Des bosselures peu saillantes se remarquent à leur surface. Leur tissu, par-tout uniforme, ne cède qu'avec peine sous l'instrument; leur couleur est légèrement jaunâtre; elles ont l'apparence d'un corps fibreux dont la trame, dense et serrée, paraît composée de fibres qui s'entrelacent en tous sens. Les aréoles que ces fibres laissent entre elles sont remplies d'une substance molle et inconnue dans sa nature. Une teinte faiblement rougeâtre y indique l'existence de vaisseaux sanguins trop fins et trop déliés pour y être aperçus. Lorsque ces corps sont anciens, ils paraissent avoir une tendance marquée à se transformer en cartilages, et même en une matière osseuse. Mais ce qu'il importerait surtout d'indiquer ici, c'est-à-dire leurs signes extérieurs, n'existe point encore. Les seuls accidens qui les accompagnent sont des douleurs sourdes et per-

manentes dans la région hypogastrique, le trouble de la menstruation, quelquefois sa suspension, très-souvent des ménorrhagies internes et excessives, et, vers la fin, l'hydropisie ou le marasme; phénomènes qui se remarquent également dans toutes les affections organiques diverses de la matrice. Quels moyens l'art possède-t-il pour faire disparaître ces tumeurs? Cette maladie est malheureusement du nombre de celles qui résistent aux secours de la pharmacie, et même le plus souvent à ceux de la chirurgie.

AFFECTIONS ORGANIQUES PARTICULIÈRES DU CONDUIT ALIMENTAIRE.

550. La plus grande partie des lésions organiques du conduit alimentaire ont été décrites successivement dans l'ordre des lésions organiques générales : il ne me reste guère qu'à traiter maintenant des vers qui l'habitent dans un si grand nombre de cas.

VERS INTESTINAUX.

§ Ier. *Considérations générales.*

551. Plusieurs savans du Nord, tels que MM. Pallas, Wagler, Zoëga, Fabricius, Goetze, et surtout M. Muller, ont fait des recherches sur les vers des intestins; la Société royale de Copenhague a également encouragé les naturalistes et les médecins à donner une plus grande étendue à cette sorte de connaissances : c'est ce que M. Bloch a exécuté avec un avantage qui lui a mérité le prix de la Société. Son ouvrage est divisé en trois sections, dont la première contient les faits observés, la seconde les conclusions qu'on en doit déduire,

et la troisième un traité des vermifuges. L'auteur ne comprend particulièrement dans les vers des intesins que ceux que la nature a spécialement destinés à vivre dans le corps des animaux ; il en exclut ceux qui se glissent de dehors dans la peau, tels que le *dragonneau*, la *furie*, la *mixine*, ainsi que ceux qui entrent dans notre corps avec nos alimens et nos boissons. C'est d'après ces vues qu'il fait une distinction générale des vers des intestins en vers plats et en vers ronds. Ces deux Ordres offrent ensuite une grande variété que l'on peut diviser de nouveau en différens Genres et en Espèces. C'est ainsi que l'ordre des vers plats comprend trois Genres, savoir la bandelette (*ligula*), la douve (*fasciola*), et le *tænia*, dont l'auteur distingue vingt Espèces, qui se trouvent ou dans l'homme ou dans divers animaux. Parmi les vers ronds, M. Bloch distingue onze Genres, qui se soudivisent en plusieurs Espèces dont quelques-unes se rencontrent bien plus fréquemment chez les animaux que chez l'homme : telle est la douve du foie, première Espèce du *fasciola*. Mais les diverses espèces de *tænia* sont décrites avec la plus grande exactitude dans l'ouvrage de M. Bloch, et supposent un grand nombre de recherches. Les *tænia*, comme l'on sait, sont formés d'une chaîne d'articulations plates et tellement engrenées, que la marge large ou inférieure de l'une, à compter depuis la tête, embrasse toujours la marge étroite ou supérieure de la suivante ; elles s'élargissent toujours de plus en plus vers la queue, et se rétrécissent vers la tête, de sorte que cette dernière se trouve, dans plusieurs espèces, si petite, qu'on ne saurait plus la distinguer sans microscope. Les *tænia* appartiennent aux

ovipares, et chaque articulation est remplie d'une quantité si prodigieuse d'œufs, qu'on ne peut qu'en être étonné en les regardant au microscope. De quelle manière ces œufs sont-ils fécondés ? Les tænia ont-ils deux sexes différens, ou bien sont-ils hermaphrodites, et s'accouplent-ils alternativement comme les escargots ? ce sont des questions que M. Bloch n'est point encore parvenu à résoudre. On sait que l'origine des vers des intestins a donné lieu à diverses opinions parmi les naturalistes. M. Bloch croit mettre hors de doute que ces vers n'entrent point dans notre corps, et qu'ils sont destinés par la nature à ne vivre qu'en nous (1).

552. M. Brera a, dans ces derniers temps, cherché à répandre un nouveau jour sur ce genre d'affections ; il traite, dans autant de chapitres ou leçons particulières de l'histoire naturelle, de l'origine des vers intestinaux, des symptômes et du traitement des affections vermineuses. Les principaux vers humains dont il s'occupe sont le tænia, le vers vésiculaire, le trichocéphale, l'ascaride vermiculaire et le lombricoïde.

§ II. *Description générale des Affections vermineuses.*

553. *Prédispositions et causes occasionnelles.* Les enfans et les tempéramens lymphatiques sont les plus

(1) M. Van-Dœveren, dont M. Bloch ne parle point, croit avoir constaté de la manière la plus positive l'opinion contraire dans l'ouvrage qui a pour titre : *Observations physico-médicales sur les Vers qui se forment dans les intestins, etc.* Paris, 1764. C'est là le sort de toutes les questions qui ne peuvent être résolues par des expériences directes.

disposés aux vers. Les enfans sont le plus souvent tourmentés par les ascarides vermiculaires et les lombricoïdes ; les adultes, au contraire, sont sujets aux tænia et aux vers vésiculaires. La fièvre muqueuse et beaucoup de maladies chroniques présentent souvent des trichocéphales.

554. *Symptômes.* Les signes de la présence des vers sont extrêmement obscurs et équivoques. Très-souvent des personnes rendent des vers sans en avoir donné les moindres indices, tandis que d'autres présentent tous les signes d'affections vermineuses, sans pour cela avoir de vers. En général, voici les symptômes les plus ordinaires : couleur du visage altérée, tantôt rouge, tantôt pâle, tantôt plombée, demi-cercle azuré sous les yeux, ceux-ci moins vifs et fixes ; paupières inférieures gonflées, pupilles très-dilatées, paupières et conjonctives quelquefois jaunâtres, prurit insupportable vers les narines, hémorrhagie nasale, céphalalgie fréquente et très-intense, bouche remplie de salive, haleine fétide, grincement de dents, sommeil inquiet et agité, soif considérable, somnambulisme, défaillances, vertiges, tintement des oreilles, toux sèche, convulsive, quelquefois stertoreuse et même suffocante ; respiration difficile, hoquets, paroles entrecoupées et, dans quelques cas, entièrement interceptées ; bouche écumeuse, palpitations du cœur, pouls dur, fréquent, intermittent ; abdomen tuméfié, borborygmes, rots, nausées, appétit tantôt nul et tantôt très-augmenté, colique, sentiment de piqûre et de déchirement, qui n'est point fixe, mais vague, dans toute la cavité de l'abdomen, qui augmente par l'état

de vacuité de l'estomac, et diminue quand on a pris des alimens ; cardialgie, diarrhée ou constipation, urine limpide et rarement fétide, amaigrissement, démangeaison violente à l'anus, ou ténesme, ennui, anxiétés, négligence et extravagance dans les actions. Mais ces symptômes varient selon l'espèce de ver contenu dans le conduit alimentaire.

555. *Présence d'ascarides* (*ascarides vermiculaires*). Sentiment d'irritation sourde, ou picotement et prurit insupportable au rectum, sortie d'ascarides avec les excrémens.

556. *Présence de lombrics* (*ascarides lombricoïdes*). Sentiment de prurit et de douleur pongitive dans un ou plusieurs points du conduit alimentaire, particulièrement vers l'ombilic ; sortie d'un ou de plusieurs lombrics par la bouche ou par l'anus.

557. *Présence de tænia.* Sentiment de tournoiement et de pesanteur dans l'abdomen, de piqûre ou de morsure dans le voisinage de l'estomac ; gonflement et affaissement ondulatoire du bas-ventre ; appétit très-grand ; sortie d'une ou de plusieurs articulations d'un tænia par le vomissement ou avec les déjections alvines; ptyalisme, lipothymies fréquentes, amaigrissement.

558. *Présence de trichocéphales.* Les signes n'en sont pas encore connus.

§ III. *Traitement des Affections vermineuses.*

559. Ce qui nous importe le plus, c'est d'empêcher le développement des vers, ou, si celui-ci est trop avancé, de tâcher de les expulser. On obtient le premier avantage en donnant du ressort aux

fibres du canal intestinal, et en prévenant ainsi la génération de la mucosité qui sert de siége aux vers. On remplit l'autre objet en évacuant de temps en temps les premières voies, et en employant, après une légère évacuation, les toniques, comme la limaille de fer, le quinquina, l'exercice du corps, des lotions d'eau froide sur le ventre. On doit compter parmi les vermifuges les plus efficaces, le muriate d'ammoniaque, surtout lorsqu'il est mêlé avec la rhubarbe en poudre ou le jalap : c'est dans cette vue qu'on obtient souvent les succès les plus marqués en mêlant vingt ou vingt-cinq grains de ce sel avec douze grains de rhubarbe ou de jalap en poudre, et une addition de deux grains de gingembre. On fait prendre cette dose entière toutes les deux heures, en se bornant à quatre ou six prises pour ne point trop affaiblir l'estomac, et on fait succéder l'usage des amers. On imagine bien qu'il faut savoir modifier ce mélange suivant l'âge, les forces et la quantité de glaires à expulser. Mais comme les enfans ou les personnes faibles et irritables demandent des ménagemens, on peut prescrire comme vermifuge l'étain pur, limé grossièrement ou réduit en poudre, et associé avec quelques grains de jalap et un sirop quelconque. Suivant la méthode d'Alston (*Med. Essais*, tome V), on fait prendre un purgatif, et le lendemain, si la personne est très-robuste, une once (32 grammes) d'étain en poudre dans un excipient quelconque, comme le miel ; le surlendemain, demi-once ; le quatrième jour, on revient au purgatif. M. Bloch prescrit des doses plus modérées, ayant égard, sans doute, à la diversité des constitutions et des

âges, puisqu'il combine vingt-cinq grains d'étain en poudre avec douze grains de jalap, et qu'il fait répéter cette dose de quatre en quatre heures. C'est le même moyen qui a réussi le plus souvent pour guérir le tænia ou vers solitaire. Le remède de madame Nouffer est aussi très-vanté pour remplir le même objet : on sait qu'il consiste à faire prendre trois gros (12 grammes) de fougère mâle (*polypodium filix mas*, L.), réduite en poudre très-fine, et à faire succéder, deux heures après, un bol purgatif. Immédiatement après le bol, on donne une ou deux tasses de thé vert léger, et dès que les évacuations commencent, on en fait prendre de temps en temps une tasse jusqu'à ce que le ver soit rendu. On connaît les résultats heureux que le professeur Bourdier a retirés de l'emploi de l'éther sulfurique, tant en potion qu'en lavemens, pour combattre les tænia. Je ne puis, d'ailleurs, que renvoyer à l'ouvrage de M. Brera pour ce qui concerne les différens moyens qu'on a successivement conseillés et employés contre l'affection vermineuse en général.

560. Il n'est pas rare de rencontrer dans le conduit intestinal, à la suite de phlegmasies chroniques, des ulcérations avec épaississement et altération profonde du tissu membraneux, accompagnées quelquefois de tubercules ou d'un développement squirreux ou lardacé. Ces sortes de lésions organiques ont été encore peu étudiées.

CLASSIFICATION
MÉTHODIQUE
DE LA NOSOGRAPHIE.

J'ai cru devoir réunir en un seul tableau les caractères distinctifs des maladies dont la description plus détaillée est l'objet de cet Ouvrage, afin qu'on pût embrasser et juger d'un seul coup-d'œil tout l'ensemble du cadre nosographique (1).

On entend par *Espèce*, en nosographie, une sorte d'idée complexe et abstraite qui résulte du rapprochement des caractères pris de plusieurs histoires particulières d'une même maladie. Au moyen de ces caractères, on trouve à quel Genre, Ordre ou Classe peut appartenir une maladie particulière qu'on observe; mais pour bien la connaître et l'approfondir, il faut la comparer avec l'histoire générale qui en est exposée dans le cours de la Nosographie.

Une maladie peut être simple et unique dans son Espèce : alors ses caractères spécifiques ne peuvent différer de ceux du Genre, et il serait superflu de les

(1) C'est dans le *Dictionnaire de Médecine, Chirurgie, Chimie, etc.*, qu'on trouvera les étymologies et les synonymies des noms à l'aide desquels on désigne les différentes Classes, Ordres et Genres de maladies. 1 vol. in-8°. *Paris*, chez Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, n° 9.

répéter. Si des observations multipliées ont fait admettre deux ou plusieurs Espèces distinctes, on s'élève aussi par abstraction aux caractères des Genres. Il y a quelquefois des variétés de la maladie très-remarquables et qui méritent d'être notées. La plupart des Espèces admises par Sauvages, et établies d'après les causes différentes de la maladie, ne peuvent former que des Variétés.

Une distribution méthodique doit remonter aux maladies primitives, et exclure de ses grandes branches de division celles qui sont composées : alors les complications des maladies deux à deux, trois à trois, etc., peuvent donner un nombre déterminé d'Espèces. On s'abstiendra d'en faire le dénombrement, qui serait d'ailleurs superflu ; car une maladie compliquée pourra être toujours connue et déterminée, si on connaît bien les Espèces simples dont elle offre les symptômes.

Je conserve dans ce tableau synoptique les noms particuliers que j'ai donnés primitivement aux divers Ordres de fièvres, noms qu'on est libre d'adopter ou de rejeter, et qui ne changent rien à la classification elle-même. C'est, d'ailleurs, ainsi qu'on en use dans toutes les branches de l'histoire naturelle.

CLASSE PREMIÈRE.

FIÈVRES.

Fréquence du pouls, augmentation de la chaleur, lésions de la plupart des fonctions. Durée déterminée.

ORDRE Ier. *Fièvres angioténiques ou inflammatoires.*

Pouls fort, chaleur halitueuse.

GENRE Ier. *Fièvre inflammatoire continue.* Paroxysmes légers. Durée variée d'un à quatre ou sept jours; terminaison par la sueur ou des hémorrhagies.

Espèce simple. 1re variété. *Éphémère inflammatoire.*
2e variété. *Synoque inflammatoire.*

Nota. Les fièvres intermittentes inflammatoires observées jusqu'ici sont si rares, qu'on ne doit point encore en former un Genre particulier.

ORDRE II. *Fièvres méningo-gastriques ou bilieuses.*

Pouls fort, chaleur âcre au toucher, céphalalgie sus-orbitaire, douleur épigastrique, le plus souvent bouche amère, enduit blanc ou jaunâtre de la langue, diarrhée ou constipation (1).

GENRE II. *Fièvre gastrique (bilieuse) continue.* Un ou deux paroxysmes réguliers pendant le jour ou vers la nuit.

Espèce simple.

Espèce compliquée. *Fièvre bilieuse inflammatoire.*

---

(1) GENRE ANNEXE. *Embarras gastrique.* Trouble de la digestion, nausées, vomissemens ou diarrhée avec coliques.

Espèces simples. 1re. *Embarras stomacal.* Céphalalgie plus ou moins violente, perte de l'appétit, amertume de la bouche, enduit jaunâtre ou blanchâtre de la langue, nausées, douleur et sensibilité à l'épigastre.

2e. *Embarras intestinal.* Lassitudes spontanées, éructations, flatuosités, borborygmes, tension de l'abdomen, douleurs vagues dans les cuisses et les jambes, surtout aux genoux.

3e. *Choléra-morbus.* Vomissemens répétés avec des efforts extrêmes, déjections simultanées avec des anxiétés, resserrement des parois de l'abdomen, pouls petit et concentré, et dans peu d'heures abattement extrême par les évacuations colliquatives.

Espèces compliquées. *Embarras gastrique avec fièvre inflammatoire.*

GENRE III. *Fièvre gastrique (bilieuse) rémittente.* Symptômes de la fièvre gastrique continue, avec des accès de chaud et de froid qui finissent par se changer en simples paroxysmes au déclin de la maladie.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES. La complication avec la fièvre inflammatoire paraît former ce qu'on appelle *fièvre ardente.*

GENRE IV. *Fièvre gastrique (bilieuse) intermittente.* Accès tous les jours, tous les deux ou tous les trois jours, présentant tous les caractères de l'Ordre. Intermission complète.

ESPÈCES SIMPLES. 1re. *Fièvre gastrique intermittente quotidienne.*
2e. *Fièvre gastrique intermittente tierce.*
3e. *Fièvre gastrique intermittente quarte.*

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

ORDRE III. *Fièvres adénoméningées ou muqueuses.*

Pouls à peine accéléré, chaleur modérée, aphthes, augmentation de la sécrétion muqueuse intestinale et quelquefois de celle de la vessie urinaire; douleurs contusives des membres; éruptions cutanées fugaces; exacerbation nocturne.

GENRE V. *Fièvre muqueuse continue.* Chaleur modérée pendant le jour, paroxysmes durant la nuit.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES. *Fièvre muqueuse inflammatoire.* Elle n'est point encore constatée.
Fièvre muqueuse gastrique.
Fièvre muqueuse vermineuse. Coexistence de vers et des symptômes qu'ils occasionnent avec le caractère des fièvres muqueuses.

GENRE VI. *Fièvre muqueuse rémittente.* Chaleur continue modérée, assoupissement, douleurs contusives des membres, et en outre accès de fièvre complets sous le type quotidien, double-tierce, tierce ou quarte.

ESPÈCES SIMPLES. 1re. *Fièvre muqueuse rémittente quotidienne.*
2e. *Fièvre muqueuse rémittente double-tierce et tierce.*
3e. *Fièvre muqueuse rémittente quarte.*

ESPÈCES COMPL. *Fièvre muqueuse rémittente et embarras gastrique.*
Fièvre muqueuse bilieuse rémittente.

GENRE VII. *Fièvre muqueuse intermittente.* Accès de fièvre le matin ou le soir, marqués par des frissons légers commençant par les pieds, une chaleur modérée; état de langueur et d'inertie durant l'apyrexie. Types quotidien, double-tierce et quarte.

ESPÈCES SIMPLES. 1re. *Fièvre muqueuse intermittente quotidienne.*
2e. *Fièvre muqueuse intermittente double-tierce ou tierce.*
3e. *Fièvre muqueuse intermittente quarte.*

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

ORDRE IV. *Fièvres adynamiques ou putrides.*

Pouls faible, chaleur âcre au toucher, état de stupeur, prostration des forces, langue noire, fuligineuse.

GENRE VIII. *Fièvre adynamique (putride) continue.* Type continu, paroxysmes le matin ou le soir.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES. *Fièvre inflammatoire putride.* Apparence d'une fièvre inflammatoire pendant les trois ou quatre premiers jours, suivie des symptômes de la fièvre adynamique.
Fièvre gastro-adynamique (bilioso-putride) continue.
Fièvre mucoso-adynamique (pituito-putride) continue.

EPIDÉMIES où le caractère adynamique prédomine. *Typhus.*

GENRE IX. *Fièvre adynamique (putride) rémittente.* Caractères du genre précédent, et en outre retour régulier ou irrégulier d'accès. Durée prolongée.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES. Complications encore peu connues.

GENRE X. *Fièvre adynamique (putride) intermittente.* Accès quotidiens, double-tierces, tierces ou quartes, présentant les caractères de l'Ordre. Intermission complète.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES. Peu connues.

ORDRE V. *Fièvres ataxiques ou malignes.*

Irrégularité soit dans la succession, soit dans l'état simultané du pouls, de la chaleur, des sens, de l'entendement, de la locomotion et de la voix. Exacerbations irrégulières.

GENRE XI. *Fièvre ataxique (maligne) continue.* Type continu, paroxysmes irréguliers.

ESPÈCE SIMPLE. 1re. variété. *Fièvre lente nerveuse.* Symptômes fugaces et de longue durée.

2e variété. *Fièvre cérébrale.* Phénomènes gastriques dès le début, puis céphalalgie vive, confusion des idées, surdité, aphonie, stupeur, et même état comateux.

ESPÈCES COMPL. *Fièvre ataxique inflammatoire continue.*
Fièvre ataxique bilieuse continue.
Fièvre ataxique muqueuse continue.
Fièvre ataxique adynamique continue.
Fièvre ataxique gastro-adynamique continue.

ÉPIDÉMIES où le caractère ataxique prédomine avec des symptômes gastriques. *Fièvre jaune.*

GENRE XII. *Fièvre ataxique (pernicieuse) rémittente.* Continuité de la fièvre avec des retours réguliers ou irréguliers d'accès sous le type quotidien, double-tierce, tierce, quarte, marqués par des symptômes anomaux, comme coma, cardialgie, choléra-morbus, syncopes, froid glacial, aphonie.

ESPÈCES SIMPLES. Aussi multipliées qu'il y a de lésions différentes.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XIII. *Fièvre ataxique (pernicieuse) intermittente.* Accès de fièvre sous le type quotidien, double-tierce, tierce ou quarte, exaspérés par quelque symptôme dominant, violent et dangereux, comme un choléra-morbus, un flux dysentérique, une cardialgie violente, des sueurs colliquatives, le délire, des douleurs néphrétiques, une attaque d'épilepsie, des convulsions, etc. Intermission complète entre les accès.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES. Aussi multipliées que les troubles qui prédominent.

ORDRE. VI. *Fièvres adénonerveuses ou pestilentielles.*

État fébrile présentant les phénomènes adynamiques ou ataxiques, accompagné de l'éruption de bubons, de charbons ou de pustules d'une couleur foncée ou livide.

GENRE XIV. *Peste.* Type continu.

Espèce simple.

Espèces compliquées. *Peste avec embarras gastrique.*
Peste avec fièvre gastrique.
Peste avec fièvre adynamique.
Peste avec fièvre ataxique.

GENRES XV et XVI. *Fièvres adénonerveuses (peste) rémittentes et intermittentes.* Point ou peu connues.

Fièvres hectiques.

Fièvres d'une durée longue et indéterminée, avec consomption des forces et émaciation.

GENRE XVII. *Fièvre hectique continue.* Type continu.

Espèces simples. Établies d'après les organes affectés.

Espèces compliquées.

GENRE XVIII. *Fièvre hectique rémittente.* Type rémittent.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

CLASSE DEUXIÈME.

PHLEGMASIES.

Douleurs, chaleur et rougeur locales, avec ou sans état fébrile. Terminaison par la résolution, ou passage à la suppuration, à la gangrène, à l'induration.

ORDRE Ier. *Phlegmasies cutanées.*

Rougeur plus ou moins étendue, boutons ou pustules avec chaleur et douleur ordinairement brûlante et prurigineuse, précédés ou accompagnés de fièvre, et terminés par desquamation ou par dessiccation.

GENRE Ier. *Variole.* Éruption cutanée générale, épidémique et contagieuse, de boutons, puis de pustules arrondies qui se terminent par dessiccation, précédée d'un mouvement fébrile.

Espèce simple. Ire variété. *Variole discrète.* Boutons peu nombreux, écartés les uns des autres; cessation de la fièvre lors de l'éruption.

2e variété. *Variole confluente.* Boutons rapprochés, réunis, aplatis; continuation de la fièvre après l'éruption; ptyalisme ou diarrhée.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres gastrique, adynamique et ataxique.

GENRE II. *Varicelle.* Boutons qui se développent après une fièvre de courte durée, passent à peine à l'état de suppuration, mais se dessèchent dans l'espace de peu de jours, et sans laisser de cicatrice.

Espèce simple. 1re variété. *Chiken pox.*
2e variété. *Swine pox.*

Espèces compliquées.

GENRE III. *Rougeole.* Éruption cutanée générale, épidémique et contagieuse, de taches rouges semblables à des morsures de puces, séparées par des interstices anguleux, précédée et accompagnée de fièvre, de larmoiement, de coryza, de toux; terminée par desquamation.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres gastrique, adynamique et ataxique, avec la péripneumonie.

GENRE IV. *Scarlatine.* Éruption cutanée générale, épidémique et contagieuse, d'un rouge écarlate, accompagnée ordinairement de gonflement et de rougeur des tonsilles, de la difficulté d'avaler, de douleur et de chaleur dans l'intérieur de la gorge; précédée pendant trois ou quatre jours, puis accompagnée d'un mouvement fébrile, enfin suivie de la desquamation de l'épiderme.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres gastrique, adynamique et ataxique.

GENRE V. *Erysipèle.* Tuméfaction légère, inégalement circonscrite dans un des points de la peau, avec rougeur vive, disparaissant par la pression et reparaissant bientôt après; douleur brûlante et chaleur, précédées ou accompagnées de mouvement fébrile, terminées par la desquamation de l'épiderme.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres gastrique, adynamique, ataxique, etc.

GENRE. VI. *Zona*. Légère tuméfaction et rougeur pâle, sous la forme de ceinture, surmontée de pustules très-rapprochées, blanches ou rouges ; chaleur et douleur brûlante, sentiment de tension.

Espèce simple.

Espèce compliquées. Complication avec les fièvres gastrique, adynamique et ataxique.

GENRE VII. *Miliaire*. Eruption de boutons rouges, peu volumineux, sur toute la peau ; précédée de fièvre, de sueur aigre, de picotement sur la peau ; passant à l'état de pustules très-petites, blanches et de courte durée.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres adynamique, ataxique, avec des phlegmasies cutanées, etc.

GENRE VIII. *Urticaire*. Eruption de taches rouges prurigineuses, plus ou moins élevées au-dessus de la peau (analogues à l'effet de l'application d'orties (*urtica urens*, L.) sur la peau), disparaissant par la pression et dans les momens de rémission pour reparaître lors de l'exacerbation ; terminée par la desquamation.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec quelqu'une des fièvres primitives.

GENRE IX. *Teigne*. Eruption à la partie chevelue de la tête, soit d'écailles furfuracées, soit de tubercules épars ou agglomérés en forme de godet, soit de tubercules irréguliers, inégaux et bosselés.

Espèces simples. 1re. *Teigne faveuse*. Tubercules arrondis, déprimés en godets à leur centre, de couleur jaune grisâtre, lesquels s'accroissent, se réunissent, et forment ainsi des croûtes épaisses et informes qui reparaissent à mesure qu'on les enlève.

2e. *Teigne granulée*. Tubercules irréguliers, inégaux, bosselés, d'un gris brun, sans excavation à leur centre.

3e. *Teigne furfuracée*. Légère desquamation de l'épiderme, suintement d'une humeur qui se dessèche en écailles furfuracées, et en une matière pulvérulente non adhérente.

4e. *Teigne amiantacée.* Petites écailles très-fines, d'une couleur argentine et nacrée, lesquelles entourent les cheveux, et les suivent, en ressemblant à l'amiante.

5e. *Teigne muqueuse.* Pustules ou vésicules suivies d'ulcérations superficielles, desquelles s'écoule une humeur tenace qui ressemble à du miel corrompu.

Espèces compliquées. Complication avec la gale, les dartres, la syphilis, les scrophules, etc.

GENRE X. *Plique.* Agglutination des cheveux, qui prennent des formes variées et croissent quelquefois d'une manière extraordinaire. Les symptômes précurseurs de cette maladie sont une céphalalgie opiniâtre, des sueurs fétides et des douleurs dans les membres.

Espèces simples. 1re. *Plique multiforme.* Cheveux agglutinés en mèches séparées, plus ou moins grosses et longues.

2e. *Plique à queue* ou *solitaire.* Cheveux réunis en une seule masse ordinairement très-longue.

3e. *Plique en masse.* Cheveux mêlés en une seule masse informe, très-volumineuse et ordinairement très-lourde.

Espèces compliquées. Encore peu connues.

GENRE XI. *Dartres.* Eruption cutanée périodique ou continue de petites vésicules séreuses, de pustules suivies de croûtes ou d'écailles; quelquefois aussi ulcération ou destruction entière du tissu de la peau dans certaines parties.

Espèces simples. 1re. *Dartre furfuracée.* Légères exfoliations de l'épiderme, semblables à de la farine ou à du son, très-adhérentes à la peau, ou s'en séparant facilement.

2e. *Dartre squameuse.* Exfoliation de l'épiderme en écailles plus larges que dans l'espèce précédente, s'enlevant aisément de la peau, tombant même spontanément.

3e. *Dartre crustacée.* Croûtes jaunes, grises, blanchâtres ou verdâtres, de formes variées, qui tombent, sont remplacées par

d'autres, et restent pendant plus ou moins long-temps adhérentes à la peau.

4e. *Dartre rongeante.* Boutons pustuleux ou ulcères rongeans, qui fournissent un pus ichoreux, et attaquent quelquefois les muscles, les ligamens et les os.

5e. *Dartre pustuleuse.* Pustules plus ou moins volumineuses et plus ou moins rapprochées, se couvrant d'écailles et de croûtes légères qui tombent, et sont communément remplacées par des taches rougeâtres.

6e. *Dartre phlycténoïde.* Phlyctènes de forme et de grandeur variées, remplies d'une sérosité ichoreuse, laissant après leur disparition des écailles rougeâtres.

7e. *Dartre érythémoïde.* Elevures rouges et enflammées, se terminant à la longue par de légères exfoliations de l'épiderme.

Espèces compliquées. Complication avec la gale, la syphilis, etc.

GENRE XII. *Gale.* Boutons qui se convertissent en pustules, commencent en général au dos de la main et dans les intervalles des doigts, et se communiquent par contagion.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec la syphilis, les dartres.

GENRE XIII. *Pemphigus.* Eruption successive de vésicules sur différentes parties de la peau, et même sur les membranes muqueuses, à-peu-près du volume d'une amande, qui contiennent une sérosité jaunâtre, et s'affaissent dans l'espace de trois à quatre jours.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XIV. *Psydracia.* Boutons qui se convertissent en pustules, ont un siége varié, une marche irrégulière, et ne se communiquent point par contagion.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

Phlegmasies cutanées gangreneuses.

GENRE XV. *Pustule maligne.* Tubercules durs ou résistans, surmontés d'une pustule livide ou noirâtre, et environ-

nés d'une aréole rouge ou d'une enflure élastique et incolore, quelquefois d'une bouffissure ou d'une infiltration purulente.

Espèces simples. 1re. *Pustule maligne contagieuse.*
2e. *Pustule maligne non contagieuse.*

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres adynamique, ataxique.

ORDRE II. *Phlegmasies des membranes muqueuses.*

Douleur sourde et gravative, rougeur, chaleur sur un point plus ou moins étendu des membranes muqueuses, sécrétion du mucus d'abord supprimée, puis augmentée et modifiée. Marche aiguë ou chronique.

GENRE XVI. *Ophthalmie.* Rougeur, chaleur plus ou moins vive de la conjonctive, sensibilité plus ou moins grande des yeux.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec un embarras gastrique, les fièvres inflammatoire et gastrique.

GENRE XVII. *Coryza.* Rougeur, chaleur dans l'intérieur du nez; sécrétion muqueuse d'abord diminuée, puis augmentée.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XVIII. *Otite.* Douleur dans l'intérieur de l'oreille, bourdonnement, écoulement muqueux par le conduit auditif externe, ou par la membrane du tympan.

Espèces simples. 1re. *Otite externe.*
2e. *Otite interne.*

Espèces compliquées. Complication de la première avec la seconde espèce, etc.

GENRE XIX. *Angine gutturale.* Rougeur, gonflement, chaleur et douleur dans l'intérieur de la gorge, perceptibles ou non à la vue; sécrétion muqueuse d'abord supprimée, puis augmentée et modifiée; déglutition gênée et douloureuse.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres primitives, la scarlatine, la rougeole, la variole, etc.

GENRE XX. *Angine gangreneuse.* Inflammation du pharynx qui se termine rapidement par ulcération ou par la formation d'une escarre gangreneuse, et s'accompagne de symptômes généraux, tels que la faiblesse du pouls, le délire ou la stupeur.

GENRE XXI. *Angine trachéale.* Difficulté de respirer, voix aiguë et sifflante, toux rauque, douleur et ardeur dans l'intérieur de la gorge; nulle altération perceptible à la vue dans l'arrière-bouche; expectoration d'abord nulle, puis visqueuse, enfin opaque et consistante; déglutition peu ou point gênée.

GENRE XXII. *Croup.* D'abord symptômes d'un léger rhume pendant un ou deux jours, puis voix rauque; dans l'inspiration on entend un bruit aigu, semblable au cri d'un jeune coq; respiration difficile, sifflante; légère douleur au cou, toux rauque, expectoration d'abord nulle, puis visqueuse, limpide, enfin consistante, opaque et couenneuse; pouls petit, faible, intermittent; anxiétés, agitation, rémission irrégulière. Durée de quatre à cinq jours; souvent suffocation.

Espèces compliquées. Complication avec la fièvre inflammatoire, l'embarras gastrique, la fièvre gastrique, la variole confluente, l'angine tonsillaire.

GENRE XXIII. *Catarrhe pulmonaire.* Toux avec expectoration muqueuse, sentiment d'oppression qui augmente par les efforts de la toux.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres gastrique, adynamique, et gastro-adynamique.

GENRE XXIV. *Gastrite.* Chaleur et douleur dans l'épigastre, qui augmentent par l'introduction des alimens dans l'estomac; besoin continuel de vomir ce qu'on vient d'avaler; hoquet, pouls fréquent, petit.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXV. *Entérite.* Douleur et ardeur dans l'estomac, surtout vers l'ombilic; vomissement, diarrhée ou constipation; fièvre, pouls petit, irrégulier.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres primitives.

GENRE XXVI. *Diarrhée catarrhale.* Déjections alvines abondantes avec coliques.

GENRE XXVII. *Dysenterie.* Besoin fréquent d'aller à la selle, ténesme, sortie de mucosités peu abondantes et souvent mêlées avec du sang.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres inflammatoire, gastrique, adynamique et ataxique.

GENRE XXVIII. *Catarrhe vésical.* Douleur dans la vessie urinaire, urine déposant un sédiment épais et visqueux. Marche aiguë et continue, ou chronique, avec de longs intervalles de calme.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec un calcul urinaire.

GENRE XXIX. *Blennorrhagie.* Douleur dans l'urètre, avec écoulement d'une matière qui varie pour la qualité et la consistance.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Surtout avec la syphilis.

GENRE XXX. *Leucorrhée.* Ecoulement de mucosités par le vagin sans cause virulente, avec ou sans irritation des organes génitaux, accompagné de pesanteur dans les lombes et les cuisses. Ordinairement chronique.

Espèce simple. 1re variété. *Leucorrhée locale.*
2e variété. *Leucorrhée constitutionnelle.* Langueur, pâleur générale, sentiment de tiraillement dans l'estomac, perte de l'appétit, etc.

Espèces compliquées. Surtout avec la syphilis.

GENRE XXXI. *Aphthes.* Eruption, dans l'intérieur de la bouche, de tubercules blanchâtres, superficiels et ronds, qui forment des amas ou bien des croûtes de diverses couleurs, plus ou moins adhérentes.

Espèce simple. 1re variété. *Aphthes ordinaires.*
2e variété. *Aphthes des enfans*, ou *muguet.*

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres muqueuse et adynamique.

ORDRE III. *Phlegmasies des membranes séreuses.*

Douleur vive, lancinante, avec rémission et changement de siége; chaleur brûlante; fièvre concomitante. Marche aiguë ou chronique. Terminaison par des adhérences, l'exhalation d'un liquide séreux ou purulent, ou par la gangrène.

GENRE XXXII. *Phrénésie.* Douleur vive, poignante, tensive, circonscrite au front; délire intermittent, œil fixe, regard farouche, puis état comateux avec ou sans paralysie.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres inflammatoire, gastrique, etc.

GENRE XXXIII. *Pleurésie.* Douleur latérale pongitive, qui augmente durant l'inspiration et par les efforts de la toux; toux sèche, point ou peu d'expectoration; fièvre.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec quelqu'une des fièvres primitives ou une phlegmasie.

GENRE XXXIV. *Péritonite.* Douleur abdominale très-aiguë, avec météorisme du ventre, hoquet, vomissement, gêne de la respiration, constipation ou diarrhée.

Espèces simples. 1re. *Péritonite ordinaire.* Les caractères du Genre.

2e. *Péritonite puerpérale.* Les caractères du Genre, mais avec les symptômes propres aux accouchées, comme l'affaissement des mamelles, la suppression des lochies.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres gastrique, adynamique, la métrite, etc.

ORDRE IV. *Phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux.*

Douleur tensive, gonflement, chaleur; tendance à la suppuration et à l'induration; état fébrile concomitant.

GENRE XXXV. *Phlegmon.* Rougeur, tumeur, chaleur et douleur d'abord pulsative, puis gravative, dans un des points du tissu cellulaire; fièvre.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec une des fièvres primitives, avec une autre phlegmasie, etc.

GENRE XXXVI. *Oreillons*. Tuméfaction sous l'une ou sous les deux oreilles, ou chaleur, douleur et sentiment de tension; tendance à la métastase vers les testicules ou les mamelles.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXXVII. *Céphalite*. Douleur sourde, vague, profonde, répondant à l'occiput; délire et convulsions précoces, ou état comateux; vue très-sensible ou insensible à la lumière; contraction douloureuse de quelques membres; pouls mou, faible, irrégulier.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXXVIII. *Péripneumonie*. Douleur profonde ou pongitive à l'un des côtés de la poitrine, difficulté de respirer, toux, expectoration muqueuse et sanguinolente; fièvre.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres gastrique, adynamique, ataxique, la pleurésie, etc.

GENRE XXXIX. *Cardite*. Douleur vive, poignante, profonde, dans la région du cœur, syncopes fréquentes?

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XL. *Hépatite*. Douleur plus ou moins vive et profonde dans l'hypochondre droit, avec un sentiment de tension; fièvre, souvent ictère.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres inflammatoire et gastrique, une phlegmasie ou une hémorrhagie.

GENRE XLI. *Néphrite*. Douleur plus ou moins vive, continue ou périodique, dans la région lombaire; fièvre, nausées, lésion de la sécrétion de l'urine.

Espèce simple.

Variété. *Néphrite calculeuse*.

Espèces compliquées. Complication avec la fièvre inflammatoire, une autre phlegmasie.

GENRE XLII. *Métrite*. Douleur, ardeur et pesanteur dans la région sus-pubienne et vers l'orifice utérin; fièvre.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres gastrique et adynamique, la péritonite, etc.

ORDRE V. *Phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial.*

Douleur dilacérante dans les tissus musculaire, fibreux et synovial, augmentée par la distension, le froissement et la contraction, tendant à la métastase et aux retours périodiques réguliers ou irréguliers.

GENRE XLIII. *Rhumatisme musculaire.* Douleur déchirante fixe ou vague, ayant son siége dans le tissu propre des muscles, et augmentant par la contraction du muscle affecté, et par la pression extérieure.

Espèces simples. 1re. *Pleurodynie.*
2e. *Torticolis.*
3e. *Lumbago.*

Espèces compliquées. Complication avec les fièvres inflammatoire, gastrique, adynamique, le rhumatisme fibreux, la goutte, des phlegmasies cutanées.

GENRE XLIV. *Rhumatisme fibreux.* Douleur aiguë, déchirante, se propageant le long des portions du système fibreux, augmentée par les différens mouvemens, la distension des ligamens ou des aponévroses.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec la fièvre gastrique, le rhumatisme musculaire.

GENRE XLV. *Goutte.* Douleur, principalement aux articulation du gros orteil, dont le retour est régulier ou irrégulier, et dont la non-apparition aux époques fixes, ou la disparition prématurée est suivie de lésions variées d'organes internes et surtout de l'estomac.

Espèce simple. 1re variété. *Goutte régulière.*
2e variété. *Goutte irrégulière.* Douleur articulaire légère, ou tout-à-coup supprimée, et alors lésion d'organes varies, tels que céphalalgie, vertiges, coma, paralysie, cardialgie, vomissement, strangurie, etc.

Espèces compliquées. Complication avec la mélancolie, l'hypochondrie, l'asthme, le scorbut, la syphilis, des maladies cutanées, etc.

CLASSE TROISIÈME.

HÉMORRHAGIES.

Exhalation du sang à la surface des membranes muqueuses, et de quelques autres tissus.

Variétés qui se rencontrent dans différens Genres d'hémorrhagies.

Hémorrhagies, 1°. Constitutionnelles.
2°. Supplémentaires.
3°. Critiques.
4°. Accidentelles.
5°. Passives.
6°. Actives.

ORDRE Ier. *Hémorrhagies des membranes muqueuses.*

Exhalation de sang, active ou passive, sur les surfaces muqueuses.

GENRE Ier. *Epistaxis*. Ecoulement de sang par les narines, précédé ou non de frissons, de chaleur et de la rougeur de la face.

Espèces simples. 1re. *Epistaxis active.*
2e. *Epistaxis passive.*

Espèces compliquées.

GENRE II. *Hémoptysie*. Expectoration d'un sang ordinairement rouge, écumeux, précédé ou non de frisson, de chaleur générale, de titillation dans la gorge, et de la toux.

Espèces simples. 1re. *Hémoptysie active.*
2e. *Hémoptysie passive.*

Variétés. *Hémoptysie* par irritation locale.
par pléthore générale.
par disposition originaire.

Espèces compliquées.

GENRE III. *Hématémèse*. Vomissement d'un sang rouge ou noir, liquide ou coagulé, pur ou mêlé avec les alimens; cardialgie, angoisses.

Espèces simples. 1re. *Hématémèse active.*
2e. *Hématémèse passive.*

Variétés. *Hématémèse accidentelle.*
Hématémèse succédanée.
Mélæna.

Espèces compliquées.

GENRE IV. *Flux hémorrhoïdal.* Déjections alvines d'un sang vermeil, noir, liquide ou coagulé, précédées ordinairement de douleur générale, de froid des extrémités, de chaleur fugace, etc.

Espèces simples. *Flux hémorrhoïdal actif.*
Flux hémorrhoïdal passif.

Espèces compliquées.

GENRE V. *Hématurie.* Excrétions d'une urine rouge, avec laquelle le sang est plus ou moins intimement mêlé, précédées ou non de frisson et de chaleur.

Espèces simples. *Hématurie active.*
Hématurie passive.

Variétés. *Hématurie accidentelle.*
Hématurie sénile.

Espèces compliquées.

GENRE VI. *Flux menstruel.* Écoulement sanguin par l'utérus et le vagin, précédé ou non de frissons, de chaleur, de douleurs lombaires, etc.

Espèces simples. *Flux menstruel régulier.*
Flux menstruel irrégulier.

Accidens. *Aménorrhée.* Rétention ou suppression du flux menstruel.
Ménorrhagie. Ecoulement menstruel excessif, actif ou passif.

Espèces compliquées.

ORDRES II, III et IV. *Hémorrhagies des systèmes séreux, cellulaire et cutané.*

GENRES. Ils ne sont point assez connus.

CLASSE QUATRIÈME.

NÉVROSES.

Lésions du sentiment et du mouvement, sans inflammation ni lésion de structure.

ORDRE Ier. *Névroses des sens.*

PREMIER SOUS-ORDRE. *Névroses de l'ouïe.*

GENRE Ier. *Dysécée.* Audition faible, tandis que le corps sonore et l'air qui propage le son peuvent exciter une sensation très-forte.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE II. *Paracousie.* Audition confuse lorsque les sons sont aigus et forts, mais facile lorsqu'ils sont faibles; d'autres fois audition différente à chaque oreille.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE III. *Tintouin.* Son importun et imaginaire qui ne répond nullement aux vibrations de l'air extérieur.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE IV. *Surdité.* Abolition complète de l'audition.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

SECOND SOUS-ORDRE. *Névroses de la vue.*

GENRE V. *Berlue.* Vue d'un objet qui n'existe pas, comme de mouches, d'une espèce de réseau, etc.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE VI. *Diplopie.* Vue double des objets qui sont simples.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE VII. *Héméralopie*. État de la vue tel qu'on ne peut voir que pendant qu'on est exposé au grand jour.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE VIII. *Nyctalopie*. État de la vue tel qu'on ne peut voir que dans l'obscurité.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE IX. *Amaurose*. Privation complète de la faculté de voir.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

ORDRE II. *Névroses des fonctions cérébrales.*

PREMIER SOUS-ORDRE. *Comata.*

GENRE X. *Apoplexie*. Suspension plus ou moins complète et subite de l'action des sens, de l'entendement, de la locomotion; respiration plus ou moins stertoreuse; continuation de l'action du cœur.

Espèce simple. 1re variété. *Apoplexie forte.*
2e variété. *Apoplexie faible.*

Espèces compliquées.

GENRE XI. *Catalepsie*. Suspension totale du sentiment et du mouvement, pouls et respiration à peine perceptibles, membres conservant leur position antérieure, ou celle qu'on leur donne.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XII. *Epilepsie*. Perte de connaissance avec mouvemens convulsifs et spasmodiques.

Espèce simple.

Variétés. *Epilepsie idiopathique.*
sympathique.

Espèces compliquées. Complication avec la manie, l'idiotisme, la démence.

DEUXIÈME SOUS-ORDRE. *Vésanies.*

GENRE XIII. *Hypochondrie*. Tension spasmodique dans diverses parties, flatuosités incommodes, maux imaginaires.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec une lésion organique abdominale.

GENRE XIV. *Mélancolie.* Passion dominante portée à l'excès, délire exclusif sur un objet, propension à la défiance pour les motifs les plus frivoles.

Espèce simple. Variété. *Mélancolie* avec penchant au suicide.

Espèces compliquées.

GENRE XV. *Manie.* Lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement, avec des émotions gaies ou tristes, extravagantes ou furieuses, et, dans certains cas, nulle perversion de l'entendement, mais impulsion aveugle à des actes de fureur.

Espèces simples. 1re. *Manie avec délire.* Lésion d'une ou de plusieurs fonctions intellectuelles.
2e. *Manie sans délire.* Perversion de la volonté, sans lésion apparente dans les fonctions intellectuelles.

Espèces compliquées.

GENRE XVI. *Démence.* Succession rapide, ou plutôt alternative non interrompue d'idées et d'actions isolées, et d'émotions légères et désordonnées, avec oubli de tout état antérieur.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec l'épilepsie.

GENRE XVII. *Idiotisme.* Oblitération plus ou moins absolue des fonctions de l'entendement et des affections morales.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication de l'érysipèle.

GENRE XVIII. *Somnambulisme.* Sorte d'excitation durant le sommeil différent de l'état de veille, aptitude à répéter les actions dont on a contracté l'habitude.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XIX. *Hydrophobie.* Sentiment d'ardeur et de constriction à la gorge avec horreur des liquides, sensibilité extrême des organes des sens.

Espèces simples. 1re. *Hydrophobie spontanée.*
2e. *Hydrophobie contagieuse*, ou *par morsure d'un animal enragé.*

Espèces compliquées.

ORDRE III. *Névroses de la locomotion et de la voix.*

PREMIER SOUS-ORDRE. *Névroses de la locomotion.*

GENRE XX. *Névralgie.* Douleur vive et déchirante, avec des élancemens et des tiraillemens successifs, sans chaleur, sans rougeur, sans tension et gonflement apparens. Le siége de la douleur est fixé sur un tronc ou sur une branche du nerf, et elle semble s'élancer du point primitivement affecté sur toutes ses ramifications.

ESPÈCES SIMPLES. 1re. *Névralgie frontale.*
2e. *Névralgie sous-orbitaire.*
3e. *Névralgie maxillaire.*
4e. *Névralgie ilio-scrotale.*
5e. *Névralgie fémoro-poplitée* (ischias nervosa postica, COTUNNI).
6e. *Névralgie fémoro-prétibiale* (ischias nervosa antica, COTUNNI).
7e. *Névralgie plantaire.*
8e. *Névralgie cubito-digitale.*
9e. *Névralgie anomale.*

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XXI. *Tétanos.* Contraction involontaire des muscles releveurs de la mâchoire inférieure, ou des muscles extenseurs et fléchisseurs d'un ou de plusieurs membres, ou enfin de tout le corps, sans alternative de relâchement.

ESPÈCE SIMPLE.

Variétés. *Tétanos des nouveau-nés.*
traumatique.
moral.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XXII. *Convulsions.* Contraction musculaire involontaire, générale ou partielle, suivie d'un état alternatif de relâchement, accidentelle ou habituelle, sans perte de connaissance.

ESPÈCE SIMPLE.

Variétés. *Convulsions* par irritation interne.
externe.
habituelles.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XXIII. *Danse de Saint-Guy.* Gesticulations irrégulières et involontaires de différentes parties du corps, surtout des jambes et des bras.

GENRE XXIV. *Paralysie*. Diminution plus ou moins grande, ou abolition de la contractilité musculaire.

ESPÈCE SIMPLE. 1re variété. *Paralysie incomplète*. Effort faible ou inutile pour la contraction.

2e. *Paralysie complète*. Abolition de la contractilité musculaire.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

DEUXIÈME SOUS-ORDRE. *Névroses de la voix.*

GENRE XXV. *Voix convulsive*. D'abord difficulté de parler, puis succession involontaire de sons discordans.

ESPÈCES SIMPLES.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XXVI. *Aphonie*. Impossibilité de rendre des sons.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

ORDRE IV. *Névroses des fonctions nutritives.*

PREMIER SOUS-ORDRE. *Névroses de la digestion.*

GENRE XXVII. *Spasme de l'œsophage*. Difficulté ou impossibilité d'avaler.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XXVIII. *Cardialgie*. Sentiment d'anxiété et resserrement douloureux dans l'épigastre, avec un sentiment de défaillance.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XXIX. *Pyrosis*. Sensation de chaleur ardente dans l'estomac, qui se propage le long de l'œsophage jusqu'à la gorge, et est suivie de l'éructation d'un liquide limpide très-acide.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XXX. *Vomissement*. Expulsion de matières contenues dans l'estomac, précédée et accompagnée d'efforts plus ou moins violens.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XXXI. *Dyspepsie.* Digestion lente, pénible et quelquefois douloureuse.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXXII. *Boulimie.* Faim trop grande et souvent insatiable.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXXIII. *Pica.* Aversion pour les mets ordinaires, et envie de ceux qu'on a généralement en aversion.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXXIV. *Colique.* Sentiment de tortillement, particulièrement autour de l'ombilic, ou dans le trajet du colon; douleur que la pression n'augmente point et soulage même quelquefois.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXXV. *Colique de plomb.* Constipation opiniâtre, rétraction de l'abdomen, douleurs ombilicales et vagues, paralysie, tremblement, convulsions, particulièrement aux membres supérieurs.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXXVI. *Iléus.* Vomissement réitéré des matières contenues dans l'estomac et dans les intestins, avec constipation opiniâtre, anxiété et douleur vive autour de l'ombilic ou dans le trajet du colon.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

DEUXIÈME SOUS-ORDRE. *Névroses de la respiration.*

GENRE XXXVII. *Asthme.* Dyspnée périodique, avec un sentiment d'anxiété dans la poitrine; respiration sifflante, absence de la toux, et vers la fin de l'attaque expectoration muqueuse abondante.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXXVIII. *Coqueluche.* Quintes de toux périodiques accompagnées de difficulté de respirer, d'une inspiration sonore, de menace de suffocation, et suivies de vomissement ou d'expectoration muqueuse.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XXXIX. *Asphyxie.* Suppression de la respiration, de la circulation et de l'action cérébrale.

Espèces simples. *Asphyxie* par défaut d'air respirable.
par strangulation.
par un gaz délétère.

Espèces compliquées.

TROISIÈME SOUS-ORDRE. *Névroses de la circulation.*

GENRE XL. *Palpitations.* Mouvemens du cœur précipités, irréguliers, rappelés par la moindre affection morale.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XLI. *Syncope.* Diminution ou suppression des battemens du cœur, du pouls, de la respiration, des sensations, de l'entendement, de la voix, de la locomotion et de toutes les autres fonctions.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

ORDRE V. *Névroses de la génération.*

PREMIER SOUS-ORDRE. *Névroses génitales de l'homme.*

GENRE XLII. *Anaphrodisie.* Erection très-faible ou impossible, sensibilité très-vive, accompagnée le plus souvent d'une émission involontaire de sperme au moindre attouchement.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XLIII. *Satyriase.* Penchant irrésistible à répéter fréquemment l'acte vénérien, et faculté de le soutenir sans épuisement.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

GENRE XLIV. *Priapisme.* Erection forte et douloureuse, avec un sentiment d'ardeur brûlante et sans aucun penchant à l'acte vénérien.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

DEUXIÈME SOUS-ORDRE. *Névroses génitales de la femme.*

GENRE XLV. *Nymphomanie.* Penchant irrésistible et insatiable à l'acte vénérien.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XLVI. *Hystérie.* Sentiment d'une boule qui part de l'utérus, se porte au cou et gêne plus ou moins la respiration, phénomènes variés dans les diverses fonctions.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

CLASSE CINQUIÈME.

LESIONS ORGANIQUES.

CHANGEMENT dans la structure intime des organes.

ORDRE Ier. *Lésions organiques générales.*

GENRE Ier. *Syphilis.* Maladie contagieuse, locale ou générale, caractérisée par des chancres, la blennorrhagie, des bubons, des pustules, des excroissances, des exostoses, des douleurs ostéocopes, la carie.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES. Complication avec les scrophules, les dartres, la gale, le scorbut, la goutte, l'hypochondrie.

GENRE II. *Scorbut.* Taches livides, d'un bleu foncé dans différentes parties du corps, et surtout à l'origine des poils; gonflement et saignement des gencives; état de débilité générale.

ESPÈCE SIMPLE. 1re variété. *Scorbut primitif.*
2e variété. *Scorbut secondaire.*

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE III. *Gangrène.* Couleur livide et noire, flaccidité, diminution de température, formation d'une escarre, quel-

quefois accompagnée de phlyctènes, et entourée ou non d'une aréole inflammatoire; lésions générales variées, comme syncope, sueur froide, coma, etc.

Espèces simples. Aussi variées que cette maladie peut avoir de siéges différens.

Espèces compliquées.

GENRE IV. *Cancer*. Douleur lancinante, chaleur brûlante, formation d'ulcère dont les bords sont renversés, le fond inégal, fongueux, livide, fétide, saignant; fièvre hectique, couleur jaune plombée de la face.

Espèces simples. 1re. *Cancer de l'œsophage*. Tuméfaction et rétrécissement de l'œsophage, déglutition plus ou moins gênée, vomissement muqueux, fétide.

2e. *Cancer de l'estomac*. Rots acides, vomissement des matières alimentaires, et de substances d'abord visqueuses, puis brunâtres, noires et fétides.

3e. *Cancer intestinal*. Tuméfaction quelquefois perceptible à travers les parois abdominales; diarrhée purulente, ichoreuse, sanguinolente; quelquefois vomissement analogue.

4e. *Cancer utérin*. Gonflement rénitent à l'orifice utérin, d'abord indolent, puis douloureux au toucher; écoulement de sanie et d'ichor par le vagin.

Espèces compliquées.

GENRE V. *Tubercules*. Caractères extérieurs non encore suffisamment établis.

Espèces simples. 1re. *Tubercules pulmonaires* (phthisie pulmonaire tuberculeuse). Toux, difficulté de respirer, marasme, fièvre hectique, et quelquefois expectoration purulente.

2e. *Tubercules mésentériques* (carreau). Tuméfaction des glandes lymphatiques du mésentère, susceptible de se résoudre, de suppurer, et de dégénérer en ulcères fongueux.

Espèces compliquées. Complication avec les dartres, les scrophules, etc.

GENRE VI. *Scrophules*. Tumeurs des glandes lymphatiques du cou, des aisselles, où d'une autre partie du corps devenue dure et d'une forme irrégulière, susceptibles de se terminer par résolution, par suppuration, et de dégénérer en ulcères fongueux.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES. Complication avec la teigne, la gale, les dartres, la syphilis, le rachitis, etc.

GENRE VII. *Rachitis*. Courbure des os longs, gonflement de leurs extrémités, tuméfaction de l'abdomen, tête volumineuse.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE VIII. *Eléphantiasis des Grecs*. Diminution progressive des fonctions des sens, voix rauque, formation, dans différentes parties du corps, de tubercules durs et insensibles.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES. Complication avec la syphilis.

GENRE IX. *Eléphantiasis des Arabes*. Douleur, rougeur et tumeur dans le trajet des vaisseaux lymphatiques, avec rougeur de la peau, accompagnées d'un frisson et suivies d'un gonflement dur, difforme, permanent et successivement augmenté de la partie.

ESPÈCES SIMPLES. 1re. *Eléphantiasis* des membres.
2e. *Eléphantiasis* du scrotum, etc.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE X. *Yaws*. Eruption sur la peau de boutons qui présentent quelque analogie avec des framboises.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

ORDRE II. *Lésions organiques particulières.*

PREMIER SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières du cœur et des vaisseaux.*

GENRE XI. *Anévrysme du cœur*. Palpitation ou bruissement dans la région du cœur; son obscur rendu par la percussion de la même région; pouls petit, fréquent, inégal; lèvres, joues et nez bleuâtres, livides; gêne de la respiration, infiltration générale.

Espèces simples. 1re. *Anévrysme avec épaississement des parois.* Battemens de cœur brusques, secs, violens, sensibles à la vue, et soulevant la main qu'on applique sur la région du cœur; son obscur rendu par la percussion dans un espace peu étendu du côté gauche de la poitrine; pouls fréquent, dur, vibrant; face gonflée, rouge; yeux injectés.

2e. *Anévrysme avec amincissement des parois.* Palpitations faibles, rares, lentes, se faisant ressentir lorsqu'on applique la main sur la région du cœur; alors impression d'un corps mou qui vient soulever le côté; son obscur rendu dans une grande étendue du côté gauche de la poitrine lorsqu'on la percute; pouls foible, plus ou moins fréquent, mou, souvent peu sensible, facile à étouffer par la moindre pression; face pâle et fatiguée, quelquefois injectée et violette.

Espèces compliquées. Complication avec l'anévrysme de l'aorte et le rétrécissement des orifices du cœur.

GENRE XII. *Rétrécissement des orifices du cœur.* Bruissement particulier, sensible au pouls et à la région précordiale lorsqu'on y applique la main; les autres symptômes des anévrysmes du cœur.

Espèces simples. 1re. *Rétrécissement de l'orifice aortique.* Pouls très-irrégulier, dur et roide, mais nullement plein; palpitations fortes et fréquentes.

2e. *Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.*

Espèces compliquées. Complication avec l'anévrysme du cœur.

GENRE XIII. *Anévrysme de l'aorte.* Sifflement et bruissement qui se font sentir au-dessus de la région où le cœur se trouve ordinairement (les battemens du cœur étant produits dans le lieu ordinaire); son obscur rendu par la percussion de la partie supérieure et moyenne de la poitrine; pouls petit et irrégulier.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec l'anévrysme du cœur, etc.

GENRE XIV. *Tumeurs hémorrhoïdales.* Tumeurs situées au bord de l'anus ou dans l'intérieur du rectum, de grandeur variée, de forme arrondie, ovale, allongée, de couleur rouge, noirâtre ou livide, sessiles ou pédiculées, isolées ou rapprochées, lesquelles restent intactes, ou se rompent et donnent issue à une quantité plus ou moins grande de sang.

ESPÈCES SIMPLES. 1re. *Hémorrhoïdes accidentelles.*

2e. *Hémorrhoïdes constitutionnelles.* Symptômes indiqués ci-dessus, précédés et accompagnés de douleur gravative dans le dos et dans les lombes, quelquefois d'un sentiment de stupeur dans les cuisses et dans les jambes, d'horripilation, de chaleur, d'un pouls dur et serré, de la diminution de l'urine, de flatuosités et quelquefois de l'excrétion de mucosités blanches par l'anus.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

DEUXIÈME SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières du système lymphatique, ou hydropisies.*

GENRE XV. *Anasarque.* Infiltration partielle ou générale du corps, peau blanche, froide, cédant à la pression.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XVI. *Hydrocéphale.* Volume extraordinaire de la tête, ou tumeur de la partie inférieure de la colonne vertébrale, hébêtement, fonctions des sens très-affaiblies, quelquefois paralysie.

ESPÈCES SIMPLES. 1re. *Hydrocéphale chronique* (hydrocéphale interne proprement dite). Volume considérable de la tête, écartement des sutures, vertiges, affaiblissement des sens, paralysie des membres inférieurs.

2e. *Hydrocéphale aiguë* (hydropisie des ventricules). Amaurose ou scintillation de la prunelle, état comateux, paralysie, pouls d'abord fréquent, puis lent, et de nouveau fréquent.

3e. *Hydrorachis.* Tumeur molle, arrondie et fluctuante dans un des points de l'étendue de la colonne vertébrale, paralysie.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XVII. *Hydrothorax*. Difficulté de respirer plus ou moins grande, décubitus possible sur tous les côtés, et même dans une position horizontale; son mat et obtus rendu par la percussion de la poitrine.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec l'hydropéricarde ou l'anévrysme du cœur.

GENRE XVIII. *Hydropéricarde*. Dyspnée menaçant de suffocation dans une position horizontale; son mat produit par la percussion de la région du cœur, battemens du cœur tumultueux ressentis dans différens endroits d'un cercle très-étendu; syncope, pouls petit, fréquent, irrégulier; face violette.

Espèce simple.

Espèces compliquées. Complication avec l'hydrothorax, l'anévrysme du cœur.

GENRE XIX. *Ascite*. Tuméfaction de l'abdomen, avec un sentiment de fluctuation par la pression.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

TROISIÈME SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières du tissu cellulaire.*

GENRE XX. *Endurcissement du tissu cellulaire*. Dureté très-grande et froide d'une portion ou de tout l'extérieur du corps du nouveau-né, ne cédant point à la pression du doigt.

Espèce simple.

Espèces compliquées.

QUATRIÈME SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières du cerveau.*

Leurs signes ne sont pas assez connus pour qu'on puisse en établir les différens genres.

CINQUIÈME SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières du poumon.*

Leurs signes sont encore trop peu déterminés pour qu'on puisse les distinguer les unes des autres pendant la vie.

SIXIÈME SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières du foie.*

Mêmes réflexions que pour les précédentes.

GENRE XXI. *Hydropisie enkystée du foie.*

GENRE XXII. *Concrétions biliaires.*

GENRE XXIII. *Ictère des nouveau-nés.*

SEPTIÈME SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières de la rate.*

Mêmes réflexions sur l'obscurité des signes des lésions de ce viscère.

HUITIÈME SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières des voies urinaires.*

GENRE XXIV. *Diabétès.* Sécrétion abondante d'une urine sucrée, avec appétit vorace et amaigrissement.

ESPÈCE SIMPLE.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

GENRE XXV. *Concrétions urinaires.* Douleur gravative dans quelque point des voies urinaires, dysurie et quelquefois ischurie, prurit à l'extrémité du pénis, rétraction des testicules, excrétion réitérée d'une urine épaisse, filante, muqueuse, avec ou sans fragmens de concrétions urinaires.

ESPÈCES SIMPLES. 1re. *Calcul rénal.* Douleur plus ou moins vive dans la région lombaire, augmentée par l'exercice; urine teinte de sang, stupeur dans la cuisse du même côté, rétraction du testicule, nausées et même vomissement.

2e. *Calcul vésical.* Pesanteur douloureuse au périnée, ténesme, émission de l'urine difficile, corps étranger perçu dans la vessie à l'aide du cathétérisme.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

NEUVIÈME SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières de l'utérus.*

GENRE XXVI. *Corps fibreux de la matrice.* Sentiment de pesanteur dans la région de l'utérus, douleur des lombes, tiraillement dans les aînes. Les symptômes connus de cette affection se confondent avec ceux des autres maladies du même organe.

DIXIÈME SOUS-ORDRE. *Lésions organiques particulières du conduit alimentaire.*

GENRE ANNEXE. *Vers intestinaux.* Trouble varié dans les

digestions et dans la plupart des autres fonctions, accompagné de la sortie des vers, soit par le vomissement, soit avec les selles.

ESPÈCES SIMPLES. 1re. *Lombrics* (*ascarides lombricoïdes*). Prurit et douleur pongitive dans un ou plusieurs points du conduit alimentaire, et particulièrement vers l'ombilic. Sortie de lombrics par le vomissement ou par les selles.

2e. *Ascarides* (*ascarides vermiculaires*). Irritation sourde, picotement ou prurit au rectum; sortie d'ascarides avec les excrémens.

3e. *Tænia*. Sentiment de tournoiement et de pesanteur dans l'abdomen, de piqûre et de morsure dans l'épigastre; gonflement et affaissement ondulatoire de l'abdomen, appétit très-grand; sortie de *tænia* entiers ou de fragmens de *tænia* par le vomissement ou par les selles.

ESPÈCES COMPLIQUÉES.

FIN DE LA CLASSIFICATION MÉTHODIQUE DE LA NOSOGRAPHIE.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

CLASSE QUATRIÈME.

NÉVROSES..... Page 1
ORDRE Ier. *Névroses des sens*..... 9
Névroses de l'ouïe..... 10
Dysécée..... 14, 16, 18
Paracousie..... 15, 17, 19
Tintouin..... 16, 17, 19
Surdité..... 15, 18, 19
Névroses de la vue..... 20
Berlue..... 23, 30, 33
Diplopie..... 24, 30
Héméralopie..... 25, 31, 32
Nyctalopie..... 26, 31, 33
Amaurose..... 27, 31, 33
ORDRE II. *Névroses des fonctions cérébrales*.. 35
Apoplexie..... 55
Catalepsie..... 68
Epilepsie..... 73
Hypochondrie..... 83
Mélancolie..... 89
Manie..... 100
Démence..... 126
Idiotisme..... 132
Somnambulisme..... 140
Cauchemar..... 148
Hydrophobie..... 149

ORDRE III. *Névroses de la locomotion et de la voix*..... Page 159
Névralgie 165
Tétanos..... 176
Convulsions 183
Danse de Saint-Guy..... 188
Paralysie 190
Névroses de la voix..... 197, 200
Voix convulsive 197, 199
Aphonie 198, 199
ORDRE IV. *Névroses des fonctions nutritives*.. 200
Névroses de la digestion 202
Spasme de l'œsophage 204, 223, 228
Cardialgie..... 206, 224, 229
Gastrodynie 208, 224, 229
Pyrosis ..... Ibid.
Vomissement spasmodique..... 209, 225, 229
Mérycisme 211
Anorexie..... 213
Dyspepsie 214, 225, 230
Boulimie..... 214, 226, 230
Pica..... 215, 226, 230
Colique nerveuse..... 216, 226, 230
Colique de plomb 218, 227, 230
Iléus nerveux 222, 228, 233
Névroses de la respiration..... 233
Asthme convulsif 234, 250, 254
Coqueluche..... 239, 251, 255
Asphyxie..... 241, 253, 256
Névroses de la circulation 261
Palpitations nerveuses 261, 265, 266
Syncope..... 263, 265, 266

ORDRE V. *Névroses de la génération*... Page 267
Névroses génitales de l'homme 270
Anaphrodisie 270, 279, 280
Dyspermatisme..... 273, 279, 281
Satyriase..... 277, 279, 281
Priapisme..... 277, 280, 281
Névroses génitales de la femme 282
Nymphomanie..... 282, 285
Hystérie 285

CLASSE CINQUIÈME.

LÉSIONS ORGANIQUES..... 294
ORDRE Ier. *Lésions organiques générales*.... 299
Syphilis..... 300
Scorbut..... 309
Gangrène..... 318
Cancer 322
— *de l'estomac*..... 329, 348
— *des intestins*..... 338, 349
— *de l'utérus* 340, 350
Dégénérescences tuberculeuses..... 353
Phthisie tuberculeuse..... 356
Carreau 367
Scrophules..... 373
Rachitis..... 386
Eléphantiasis des Grecs..... 394
des Arabes..... 401
Yaws..... 415
ORDRE II. *Lésions organiques particulières*... 417
Lésions organiques du cœur et des vaisseaux.. 420
Anévrysmes du cœur..... 424

Rétrécissement des ouvertures du cœur. Page 440
Anévrysmes de l'aorte 449
Tumeurs et affections hémorrhoïdales 456
Lésions organiques du système lymphatique . . . 466
Hydropisies 467
Anasarque 478
Hydrocéphale 486
Hydrorachis 495
Hydrothorax 498
Hydropéricarde 505
Ascite 511
Lésions organiques du tissu cellulaire 516
Endurcissement du tissu cellulaire 517
Lésions organiques particulières des viscères . . . 521
Lésions du cerveau ou des méninges 515
— *des poumons* 529
— *du foie* 533
Ictère des nouveau-nés . . . . . Ibid.
Concrétions biliaires 536
Hydropisie enkystée 549
— *de la rate* 542
— *des voies urinaires* 548
Diabétès sucré . . . . . Ibid.
Concrétions urinaires 557
Lésions organiques particulières de l'utérus 562
— *du conduit alimentaire* 564
Vers intestinaux . . . . . Ibid.
Classification méthodique de la Nosographie . . 571

FIN DE LA TABLE DU IIIe ET DERNIER VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE GÉNÉRALE.

Nota. Les chiffres romains indiquent le tome et les chiffres arabes la page.

A.

ACHORES, tom. II, pag. 103, 104.
Agénésie, III, 270, 272.
Aliénation mentale, III, 100.
Amaurose, III, 27, 32.
Amblyopie, III, 25, 26.
Aménorrhée, II, 627, 641.
Anaphrodisie, III, 270, 279.
Anasarque, III, 478.
Anévrysmes du cœur, III, 424.
— de l'aorte, III, 449.
Angine externe, II, 456.
— gangréneuse, II, 73.
— gutturale, II, 236.
— — gangréneuse, II, 248.
— interne, II, 258.
— laryngée, *Ibid.*
— maligne, II, 73.
Angine maxillaire, II, 456.
Angine pharyngée, II, 241, 245.
— polypeuse, II, 266.
— tonsillaire, II, 244.
— trachéale, II, 258.
Anorexie, III, 213.
Anthrax, II, 192.
Aphonie, III, 198, 199.
Aphthes, II, 367.
— des nouveau-nés, *ibid.*
— malins, II, 248.
Apoplexie, III, 55.
Arachnoïdite, II, 387.
Arthritis, II, 550.
— rhumatismale, II, 545.
Ascarides, III, 573.
Ascite, III, 511.
Asphyxie, III, 241, 253.
Asthme, II, 274; III, 234, 250.

B.

Baraquette. *V.* Catarrhe pulmonaire.
Berlue, III, 23, 30, 33.
Blanchet. *V.* Aphthes.
Blennorrhagie urétrale, II, 348.
Blennorrhée, II, 353.
Boulimie, III, 214, 226, 230.
Boutons malins, II, 192.
Bubon pestilentiel, I, 309.

C.

Calculs biliaires, III, 536.
— urinaires, III, 557.
Cancer, III, 322.
Cardialgie, III, 206, 224, 229.
Cardite, II, 477.
Carreau, III, 367.
Catalepsie, III, 68.
Catarrhe de l'oreille, II, 230.

Catarrhe nasal, II, 226.
— pulmonaire, II, 282.
— suffocant, II, 274, 288.
— utérin, II, 356.
— vésical, II, 339.
Cauchemar, III, 148.
Céphalite, II, 379, 462.
Chartre, III, 367.
Chemosis. *V*. Ophthalmie.
Cholera-morbus, 53, 75, 82.
Citta, III, 215.
Colique de plomb, III, 218, 227, 230.
— de Poitou, *ibid.*
— d'estomac, III, 208.
— bilieuse ou pituiteuse, I, 51.
— nerveuse, III, 216, 226.
Comata, III, 36.
Concrétions biliaires, III, 536.
— urinaires, III, 557.
Convulsions, III, 183.
Cophose, III, 15.
Coqueluche, III, 239, 251.
Coryza, II, 226.
Coup de sang. *V*. Apoplexie.
Crachement, de sang. *V*. Hémoptysie.
Crétinisme, III, 136.
Croup, II, 266.
— asthénique, II, 273.
— des bronches, II, 275.
— muqueux, II, 266.
— typhoïde, II, 273.
Croûtes laiteuses, II, 103.
Cystite. *V*. Catarrhe vésical.

D.

Danse de St.-Guy, III, 188.
Dartres, II, 137.
Défaillance. *V*. Syncope.
Dégénérescences tuberculeuses, III, 353.
Délire. *V*. Manie.
Démence, III, 126.
Démonomanie. *V*. Mélancolie.
Dévoiement. *V*. Diarrhée catarrhale.
Diabètes, III, 548.
Diaphragmite, II, 543.
Diarrhée catarrhale, II, 316.
— muqueuse, pituiteuse, *ibid.*
Digestion (névroses de la), III, 202.
Diplopie, III, 24, 30.
Dureté d'oreille, III, 14.
Dysenterie, II, 321.
Dysécée, III, 14, 16, 18.
Dysménorrhée, II, 627.
Dyspepsie, III, 214, 225, 230.
Dyspermatisme, III, 272, 279, 281.

E.

Eclampsie. *V*. Epilepsie.
Ecrouelles. *V*. Scrophules.
Eléphantiasis des Arabes, III, 401.
— des Grecs, III, 394.
Embarras gastrique, I, 50, 74, 81.
— intestinal, 51, 75, 81.
Emprosthotonos, III, 181.
Endurcissement du tissu cellulaire, III, 517.
Entérite, II, 306.
Ephélides, II, 180.
Ephémère inflammatoire, I, 20.
— prolongée, *ibid.*

Ephialtes. *V.* Cauchemar.
Epilepsie, III, 73.
Epiploïte. *V.* Péritonite.
Eruption miliaire, II, 94.
Erysipèle, II, 82.
Erysipèle pustuleux. *V.* Zona.
Esquinancie. *V.* Angine.
Exanthèmes. *V.* Phlegmasies cutanées.

F.

Favus, II, 102, 104, 107.
Fer chaud. *V.* Pyrosis.
Feu persique. *V.* Pustule maligne.
Fièvre adénoméningée. *Voy.* Fièvre muqueuse.
— adénonerveuse. *V.* Peste.
Fièvre adynamique, I, 134.
—— continue, I, 137, 183.
——— bilieuse, I, 143.
——— inflammatoire, I, 141.
——— muqueuse, I, 163.
—— intermittente, I, 167, 188.
—— rémittente, I, 165, 188.
Fièvre angioténique. *V.* Fièvre inflammatoire.
— ardente, I, 26, 65.
Fièvre ataxique, I, 208.
—— continue, I, 210, 263.
——— adynamique, I, 229.
——— bilieuse, I, 227.
——— inflammatoire, I, 226.
——— muqueuse, I, 228.
—— intermittente, I, 246, 254, 259.
—— rémittente, I, 246, 269.
Fièvre bilieuse, I, 48, 71, 81.
—— des pays chauds, I, 61.
—— continue, I, 55, 83.
——— inflammatoire, I, 63.
—— intermittente, I, 70, 88.
—— rémittente, I, 66, 87.
Fièvre bulleuse. *V.* Pemphigus.
— catarrhale. *V.* Catarrhe pulmonaire.
— cérébrale, I, 217.
Fièvre des prisons ou d'hôpital, I, 230.
— éphémère, I, 20.
— érysipélateuse. *V.* Erysipèle.
— gastrique. *Voy.* Fièvre bilieuse.
— glutineuse gastrique, I, 94, 96.
— hectique, I, 367.
— hémitritée, I, 110.
Fièvre inflammatoire, I, 17.
—— continue, I, 20.
—— intermittente, I, 28.
—— rémittente, *ibid.*
Fièvre jaune, I, 233.
— lente, I, 95, 367.
—— nerveuse, I, 219, 260.
— maligne. *V.* Fièvre ataxique.
— méningogastrique. *V.* Fièvre bilieuse.
— mésentérique, I, 95.
— miliaire. *V.* Miliaire.
Fièvre muqueuse, I, 94, 128.
—— continue, I, 97, 121.
——— bilieuse, I, 108.
——— inflammatoire, I, 107.
——— vermineuse, I, 103.
—— intermittente, I, 113, 123.
—— rémittente, I, 109, 121.
——— hémitritée, I, 110.
Fièvre nerveuse, I, 208.
— ortiée. *V.* Urticaire.
— pernicieuse, I, 165, 167, 246, 254.
—— intermittente, I, 167, 254.
—— rémittente, I, 165, 246.

Fièvre pestilentielle, I, 134, 277.
— pituiteuse. *V.* Fièvre muqueuse.
— pourprée. *V.* Miliaire.
— puerpérale, I, 382; II, 434.
— putride. *V.* Fièvre adynamique.
— rouge. *V.* Scarlatine.
— splanchnique, I, 397.
— stomachique. *V.* Gastrite.
— synoque bilieuse, I, 65.
—— inflammatoire, I, 22.
—— putride, I, 18, 23.
— toxique. *V.* Fièvre jaune.
— utérine. *V.* Métrite.
— varioleuse. *V.* Variole.
Fièvre vésicatoire. *Voy.* Pemphigus.
Flueurs blanches. *V.* Leucorrhée.
Flux de ventre. *V.* Diarrhée catarrhale.
— hémorrhoïdal, II, 613.
— menstruel, II, 622.
Foie (son inflammation), II, 483.
Foie (son hydropisie enkystée), III, 540.
— (ses lésions organiques), III, 533.
Frambœsia. *V.* Yaws.
Fureur utérine. *V.* Nymphomanie.

G.

Gale, II, 162.
Gangrène, III, 318.
— d'hôpital, II, 188.
Gastrite, II, 293.
Gastrodynie, III, 208, 224, 229.
Génération (névroses de la), III, 267.
Gonorrhée. *V.* Blennorrhagie.
Goutte, II, 550.
— sereine. *V.* Amaurose.
Grippe. *V.* Catarrhe pulmon.

H.

Hématémèse, II, 603.
Hématurie, II, 617.
Héméralopie, III, 25, 31, 32.
Hémitritée, I, 110.
Hémoptysie, II, 595.
Hémorrhagie nasale. *V.* Epistaxis.
— utérine, II, 622.
Hémorrhagies en général, II, 569.
— accidentelles, II, 581.
— critiques, *ibid.*
— constitutionnelles, *ibid.*
— passives ou asthéniques, *ib.*
— supplémentaires, *ibid.*
Hémorrhagies des membranes muqueuses, II, 582.
— du tissu cellulaire, II, 650.
—— cutané, *ibid.*
—— séreux, *ibid.*
—— synovial, *ibid.*
Hémorrhoïdal (flux), II, 613.
Hémorrhoïdales (tumeurs), III, 456.
Hémorrhoïdes, *ibid.*
Hépatite, II, 483.
Humeurs froides. *Voy.* Scrophules.
Hydroa, II, 102.
Hydrocéphale, III, 486.
Hydropéricarde, III, 505.

Hydrophobie, III, 149.
Hydropisies, III, 467.
Hydropisie enkystée du foie, III, 540.
Hydrorachis, III, 495.
Hydrothorax, III, 498.
Hypochondrie, III, 83.
Hypocophose, III, 14.
Hystérie, III, 285.

I et J.

Ictère des nouveau-nés, III, 533.
Idiotisme, III, 138.
Iléus, III, 222, 228, 233.
Inoculation de la vaccine, II, 42.
Inoculation de la variole, II, 39.
Incube. *V.* Cauchemar.
Inflammations. *V.* Phlegmasies.
Jaunisse des nouveau-nés. *V.* Ictère.

L.

Lèpre, III, 394.
Lésions organiques, III, 294.
— générales, III, 299.
— particulières, III, 417.
—— de la rate, III, 542.
—— de l'utérus, III, 562.
—— des poumons, III, 529.
—— des voies urinaires, III, 548.
—— du cerveau, III, 525.
—— du cœur, III, 420.
Lésions organiques du conduit alimentaire, III, 564.
—— du foie, III, 533.
—— du système lymphatique, III, 466.
—— du tissu cellulaire, III, 516.
Leucorrhée, II, 557.
Lipothymie. *V.* Syncope.
Lumbago, II, 536, 540.
Lombrics, III, 568.

M.

Mal de cœur. *V.* Cardialgie.
— de gorge gangréneux, II, 248.
Malacia, III, 215.
Maladies nerveuses. *Voy.* Névroses.
Maladie noire. *V. Melæna.*
— vénérienne. *V.* Syphilis.
Manie, III, 100.
Mélancolie, III, 89.
Melæna, II, 606.
Ménorrhagie, II, 624, 640.
— difficile, II, 627, 641.
Menstruation (première), II, 622.
Menstruel (flux), II, 622, 642.
Menstrues, II, 622, 642.
— leur apparition (première menstruation), *ibid.*
— leur déviation, II, 625.
— leur cessation (temps critique), II, 632, 641.
— leur rétention ou suppression, II, 627, 641.
Mérycisme, III, 211.
Mésentérite. *V.* Péritonite.
Métrite, II, 514.
Métrorrhagie. *V.* Ménorrhagie.
Métromanie. *V.* Nymphomanie.
Miliaire, II, 94.
— déguisée, II, 97.
— maligne, II, 99.

Millet, millot, II, 94.
Miserere. *V*. Iléus.
Muguet, II, 370.
Myositis, II, 529.

N.

Néphrite, II, 504.
Névralgie, III, 165.
Névroses, III, 1.
— acoustiques, III, 10.
— aphrodisiaques, III, 267.
— cérébrales, III, 35.
— de la circulation, III, 261.
— de la digestion, III, 202.
Névroses de la génération, III, 267.
Névroses de la locomotion, III, 159.
— de la respiration, III, 233.
— des sens, III, 9.
— de la voix, III, 15[illegible], 197.
— de la vue, III, 20.
Nyctalopie, III, 26, 31, 33.
Nymphomanie, III, 282, 284, 285.

O.

Onéirodynie. *V*. Cauchemar.
Ophthalmie, II, 216.
Opisthotonos, III, 181.
Oreillons, II, 456.
Ostéomalacie. *V*. Rachitis.
Otalgie inflammatoire, II, 230.
Otite, *ibid.*
Ourles. *V*. Oreillons.

P.

Palpitations, III, 261, 265, 266.
Paracousie, III, 15, 17, 19.
— imaginaire, III, 16.
Paralysie, III, 190.
Passion cœliaque. *V*. Diarrhée catarrhale.
Pemphigus, II, 176.
Péricardite, II, 414.
Péripneumonie, II, 466.
— fausse, II, 282.
Péritonite, II, 428.
Pertes de sang. *Voy*. Hémorrhagies.
Peste, I, 277.
Petite-vérole, II, 29.
Petite-vérole volante, II, 52.
Phlegmasies, II, 1.
— ataxiques, II, 20.
Phlegmasies cutanées, II, 21.
—— gangréneuses, II, 188.
— des membranes muqueuses, II, 204.
—— séreuses, II, 374.
— des organes parenchymateux, II, 443.
— du tissu cellulaire, *ibid.*
—— fibreux, II, 520.
—— musculaire, *ibid.*
—— synovial, *ibid.*
Phlegmon, II, 451.
Phrénésie, II, 387.
Phthisie catarrhale, II, 286.
— laryngée, II, 263.
— sèche des mélancoliques, I, 370.
— tuberculeuse, III, 356.
Pica, III, 215, 226, 230.

Pituite, II, 204.
Pleurésie, II, 402.
— humide, II, 282.
Pleurodynie, II, 540.
Pleurosthotonos, III, 178.
Plique, II, 120.
Plomb, III, 248.
Pneumonie, II, 466.
Porcelaine. *V.* Urticaire.
Poumons (leur inflammation). *V.* Péripneumonie.
— (leurs lésions organiques), III, 529.
Priapisme, III, 280, 283, 285.
Psora. V. Gale.
Psydracia, II, 193.
Pustule maligne, II, 200.
Pyrosis, III, 277, 280, 281.

R.

Rachitis, III, 386.
Rachialgie, III, 218.
Règles. *V.* Menstrues.
— immodérées. *V.* Ménorrhagie.
Respiration (névroses de la), III, 233.
Rétrécissement des ouvertures du cœur, III, 440.
Rhumatalgie, II, 536, 540.
Rhumatisme du conduit alimentaire, II, 544.
— de la vessie urinaire, *ibid.*
— fibreux, II, 545.
— goutteux, *ibid.*
— musculaire, II, 529.
Rhume. *V.* Catarrhe pulmonaire.
Rougeole, II, 57.

S.

Satyriase, III, 273, 279, 281.
Scarlatine, II, 68.
Sciatique, II, 540.
Scorbut, III, 309.
Scrophules, III, 373.
Sens (névrose des), III, 9.
Soda. *V.* Pyrosis.
Somnambulisme, III, 140.
Spasme de l'œsophage, III, 204, 223, 228.
Spina bifida. Voyez Hydrorachis.
Splénite, II, 499.
Stérilité, III, 272.
Suette, I, 280.
Sueur de sang, II, 250.
Surdité, III, 15, 18, 19.
Syncope, III, 263, 265, 266.
Synoque. *V.* Fièvre synoque.
Syphilis, III, 300.

T.

Taches de rousseur. *Voyez* Ephélides.
Tænia, III, 565, 568, 570.
Teigne, II, 102.
Tétanos, III, 176.
Tintouin, III, 16, 17, 19.
Torticolis, II, 540.
Toux convulsive. *V.* Coqueluche.
Tremblement, III, 191.
Trichoma. V. Plique.
Trismus, III, 179.
Trousse-galant. *V. Choleramorbus.*

Tubercules, III, 353.
Tumeurs hémorrhoïdales, III, 456.
Turgescence de la bile, I, 51.
Typhus, I, 145.

U.

Urticaire, II, 101.

V.

Vaccine, II, 42.
— fausse, II, 46.
Varicelle, II, 52.
Variole, II, 29.
— fausse. *V.* Varicelle.
Vérole. *V.* Syphilis.
Vérole (petite). *V.* Variole.
Vérolette. *V.* Varicelle.
Vers intestinaux, III, 564.
Vésanies, III, 51.
Voix convulsive, III, 197, 199, 200.
Vomissement de sang. *V.* Hématémèse.
— noir. *V. Melæna.*
— spasmodique, III, 209, 225, 229.
Vue diurne, III, 25.
— double, 24.
— nocturne, III, 26.

Y.

Yaws, III, 415.

Z.

Zona, II, 90.
Zoster, ibid.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.